# TREŚĆ NUMERU:



---

## ALFABETYCZNY SPIS RZECZY.

DO NR. 1-GO i 2-GO.

Prace polskie składane są kursywą.

# Polska Gazeta Lekarska

TYGODNIK

ORGAN KILKUNASTU TOWARZYSTW LEKARSKICH

**W każdym numerze prace oryginalne, wykłady kliniczne, sprawozdania z kazuistyki i sposobów leczenia, korespondencje, oceny, streszczenia, bibljografja, sprawozdania towarzystw naukowych, sprawozdania ze zjazdów, wiadomości bieżące.**

**Redaktor: prof. dr. STANISŁAW LEGEŻYŃSKI**
**Sekretarz Redakcji: dr. KAZIMIERZ CZYŻEWSKI**

**Redakcja i Aministracja:**

LWÓW, UL. RUTOWSKIEGO NR. 9 TEL. 28-81

Miejscowe Komitety Redakcyjne: w Krakowie, we Lwowie, w Łodzi i w Warszawie.

Sekretarjat Redakcji w Warszawie: dr. Stanisław Konopka, ul. Ursynowska 40a, tel. 9-30-74, lub ul. Górnośląska 45. Telefon Nr. 9-73-57.

Prenumerata Kwartalna złotych 14

Konto w P. K. O. Nr. 150.500

# TĘTNO MEDYCYNY

TOM 1, ZESZYT 2 Z 1 PAŹDZIERNIKA 1933

## PRZEGLĄD CZASOPISM.

POLSKA GAZETA LEKARSKA, 1933, R. XII, Nr. 18 z 30 kwietnia, str. 337—352.

Liebhart St. *Rola jajników w organizmie kobiety*, str. 337—339.

Wpływ jajnika jest dwojaki: miejscowy i ogólny przez stosunek do innych gruczołów wkrewnych, do układu wegetatywnego, do przemiany materji, a nawet do psychiki kobiety. Działanie miejscowe dzieli się na czynność wegetatywną i generatywną. Czynnością wegetatywną będzie pobudzanie macicy do wzrostu w okresie przed dojrzewaniem płciowem, a następnie utrzymywanie rozwinętej macicy w prawidłowem napięciu i przekrwieniu.

Pod generatywną czynnością jajnika rozumiemy cykl przemian, idący równolegle z cyklem zmian miesiączkowych w błonie śluzowej macicy. Autor zajmuje się przeważnie wpływem ogólnym jajnika na organizm kobiecy oraz stosunkiem jajnika do innych gruczołów wkrewnych, oraz omawia hormonoterapję jajnikową.

Rajca St. *O odruchu przymusowego chwytania*, str. 339—341. (Dokończenie nastąpi).

Talko-Hryncewicz J. *Z problemów rasowości człowieka*, str. 341—345.

Jako wniosek można zacytować autora: niewątpliwie każda z ras posiada w sobie zadatki pewnej kultury, może jeszcze nierozwinięte, lecz w sprzyjających warunkach mogące się rozwinąć i doprowadzić nawet do b. wysokiego poziomu; wszystkie bowiem rasy są co do swego pochodzenia równe i pomimo istniejących różnic fizycznych i duchowych mogą osiągnąć jednakowy szczebel.

Ungar M. *O hemostatycznym działaniu gomenolu w krwotokach płucnych*, (doniesienie tymczasowe), str. 345—346.

Na podstawie dobrych wyników uzyskanych przy pomocy wstrzykiwań domięśniowych roztworu gomenolu z oliwą w 4 przypadkach krwioplucia, aut. uważa, że wartoby zbadać działanie hemostatyczne tego leku i w przypadkach krwawienia z innych przyczyn (wrzód żołądka, schorzenia ginekologiczne i t. d.).

*Dr. W. Kondratowicz.*

POLSKA GAZETA LEKARSKA, 1933, R. XII, Nr. 19 z 7 maja, str. 353—372.

Rajca St. *O odruchu przymusowego chwytania* (dokończenie), str. 353—355.

Odruch przymusowego chwytania polega wedle Schustera na tem, że przez dotknięcie jakimś przedmiotem dłoniowej powierzchni ręki chorego wywołujemy przymusowy skoordynowany ruch uchwycenia przedmiotu przez toniczny

skurcz palców i silne ściśnięcie ich naokoło przedmiotu z niemożnością dowolnego wypuszczenia go z ręki. Mimo, iż wielu autorów zajmowało się sprawą lokalizacji odr. przym. chwyt., sprawa nie jest jeszcze dostatecznie wyjaśniona. A. podaje swój przypadek chorej, u której skutkiem przebytego zapalenia stawów i zapalenia migdałków wystąpiło ostre zapalenie wsierdzia z nagłem porażeniem lewostronnem. Po kilku tygodniach porażenie ustąpiło miejsca niedowładowi, przyczem w ręce wystąpiły odruchy przymusowe oraz odr. przym. chwyt. Po pół roku zaś dołączyły się objawy psychozy o charakterze schizofrenicznym. A. wślad za Schusterem przypisuje główną rolę uszkodzeniom płatów czołowych.

F l i e d e r b a u m J. *O skurczu śledziony posalyrganowym*, str. 355—358.

Rola śledziony w gospodarce wodnej nie jest należycie zbadana. Nie wiemy, czy śledziona jest magazynem wody (podobnie jak krwinek czerwonych), czy stoi na straży izotonji krwi, pochłaniając z niej nadmiar wody, czy poza tem nie odgrywa roli gruczołu, którego wydzielina dokrewna wpływa regulująco na wodę ustroju.

A. przedstawia wyniki badań nad śledzioną, jako zbiornikiem zapasowym wody. Skurcz śledziony posalyrganowy powstaje skutkiem wyrzucenia wody zalegającej w śledzionie do ogólnego krwiobiegu — śledziona więc pełni rolę zbiornika zapasowego wody, który ulega opróżnieniu po salyrganie.

M a l c z y ń s k i S. *O wpływie energji promiennej na poziom składników mineralnych krwi*, część III, str. 358—361.

Wyniki badań nad zmianami składników mineralnych krwi pod wpływem naświetlań prom. granicznemi oraz nad wpływem na ten poziom promieni Roentgena.

A c h m a t o w i c z L. i B o r y s o w i c z J. *Przyczynek do rozpoznawania i interwencji chirurgicznej w gruźliczakach mózgu*, str. 361—363.

Przy gruźliczakach mózgu stwierdzamy najczęściej u chorych zmiany gruźl. w innych narządach. Objawy ogólne i miejscowe guzu mózgu są poprzedzane dłuższym okresem przygotowawczym, cechującym się upadkiem odżywiania i ogólnym osłabieniem. Okres ten jest zwykle dłuższy, niż przy rzeczywistych guzach. Poza tem stan podgorączkowy, czasem wysokie wzniesienie ciepłoty, skłonność do okresowej poprawy ogólnego stanu lub poszczególnych objawów przemawiają za gruźliczakiem. Przy tem trzeba mieć na uwadze wiek chorego — u dzieci oczywiście w połowie wypadków guzy mózgu są gruźliczego pochodzenia. Większość autorów, pomimo możliwości samowyleczenia, zaleca zabieg radykalny, choćby charakter gruźliczy guza był pewny. Wartość zabiegu pomniejsza się występującym często po zabiegu gruźliczem zapaleniem opon oraz obecnością mnogich gruźliczaków.

*Dr. W. Kondratowicz.*

POLSKA GAZETA LEKARSKA, 1933, R. XII, Nr. 20 z 20 maja, str. 373—400.

K o r c z y ń s k i L. *Wędrówki mas powietrznych i ich znaczenie nozologiczne*, str. 373—375.

A. daje zestawienie nowoczesnych poglądów na meteoropatologję oraz na wpływy elektryczności powietrznej.

S a b a t o w s k i A. *O przyrodolecznictwie cukrzycy w świetle ostatnich badań*, str. 375—377.

Przegląd wszystkich środków fizjo- i klimatoterapji w zastosowaniu do gospodarki cukrowej ustroju. W zadziałaniu tych czynników dostrzega się wahania w równowadze kwasowo-zasadowej i nerwowo-wegetatywnej ustroju z dążnością do wyrównania chorobowych odchyleń od tej równowagi. W cukrzycy zaś odchylenie idzie zawsze w stronę kwasową.

Kuhn A. *Nasze uzdrowiska, str.* 377—379.

Ehrenpreis E. *Sprawa kuchni dietetycznej w naszych uzdrowiskach,* str. 379—380.

A. mówi o niedostatecznem rozwoju dietetyki w naszych uzdrowiskach i o projektach rozwiązania pomyślnego tego zagadnienia (szkoły kucharsko-hotelarskie, personel kuchenny szkolony w tych szkołach).

Janik A. *Oszczędne i racjonalne korzystanie z bogactw przyrody w zdrojowiskach,* str. 380—381.

Propozycja oszczędzania borowiny i potanienia sztucznych kąpieli kwasowęglowych przez stosowanie owijań borowinowych oraz wyzwalania bezwodnika węglowego kwasem solnym.

Szajerowicz L. *Kilka słów o stosunku lekarza ordynatora do lekarza zdrojowego,* str. 381.

Cybulski T. *Leczenie klimatyczne i zdrojowe gruczołów wnęki płucnej,* str. 381—383.

A. podając ogólne zarysy leczenia klim.-zdrojow. schorzeń wnękowych dochodzi do wniosku, że leczenie to nie może być szablonowe, lecz musi się dostosowywać do formy i różnych okresów schorzenia i stanu pacjenta.

Rymkiewicz T. *Druskieniki,* str. 383—384.

Krótki zarys historji powstania oraz obecnego stanu uzdrowiska z podaniem rozbioru wód i wskazań leczniczych.

Długosz H. *Badania nad naturalną morszyńską wodą gorzką ze zdroju „Bonifacego" i jej wskazania lecznicze,* str. 384—385.

Woda morszyńska doskonale oczyszcza przewód pokarmowy z zaległości. Nadaje się doskonale we wszystkich przypadkach, w których konieczne jest doraźne przeczyszczenie, w nawykowem zaparciu stolca o typie atonicznym. Wybitnie pomyślne wyniki, najczęściej jednak po chwilowem obostrzeniu bólów, osiąga się w skazie moczanowej.

Nowicki W. *Nieco o Morszynie-Zdroju,* str. 385—386.

Janik A. *Zdrojowiskowe leczenie gośćca,* str. 386—387.

Autor podaje szemat lecznictwa stosowanego w Iwoniczu, dzieląc go ogólnikowo na trzy okresy: pierwszy — zabiegów łagodnych (kąpiele mineralne (36 — 38° — 10'), miejscowe zabiegi lecznicze i masaże co drugi dzień. Okres ten trwa 5 — 7 dni i przeważnie wywołuje reakcję obostrzenia objaw. chorob. Drugi okres około 14 dniowy — energiczniejsze zabiegi (kąpiele borowinowe naprzemian z mineralnemi). Trzeci okres (krótki — 7 dniowy) — łagodniejsze zabiegi wodne i miejscowe termiczne.

Karczyński A. *Rola zdrojowisk, a w szczególności Niemirowa, w akcji przeciwgośćcowej,* str. 387—389.

Nadolski O. *Szkło, najstarsze zdrojowisko w Polsce,* str. 389—390.

Feller N. *Kilka uwag w sprawie wskazań i przeciwwskazań do leczenia w Szkle,* str. 390.

Wskazania: skaza moczanowa, zmiany stawowe na tle dokrewnem, sprawy pourazowe, wysięki okołomaciczne, zaburzenia w miesiączkowaniu, upławy, łuszczyca, neuralgje.

Przeciwwskazania: sprawy gruźlicze, krwotoczne, niewyrównane wady serca, nowotwory, ostre sprawy gośćcowe w stanie zapalnym.

S k i b i ń s k i Z. *O Zakopanem, jako jednym z ośrodków walki z gruźlicą w Polsce*, str. 390—394.

D z i u s D. *Klimat i wskazania lecznicze wybrzeża morskiego*, str. 394-395.

Autor jest zdania, że morze polskie i jego wybrzeże dostarczy nam najwięcej pożytku, o ile kierować na nie będziemy wyłącznie ludzi zdrowych, udających się tam dla wypoczynku i dla kuracji hartującej.

*Dr. W. Kondratowicz.*

POLSKA GAZETA LEKARSKA. 1933. R. XII, Nr. 21, z dnia 21 maja, str. 401—420.

B r o s s W. i K u b i k o w s k i P. *Wpływ prostygminy w wypadkach pooperacyjnego zatrzymania moczu, oraz badania doświadczalne nad działaniem jej na pęcherz moczowy u zwierząt*, str. 401—404.

Prostygmina (dwumetylokarbaminowy ester metylosiarczanu m-oksy-fenylotrójmetyloamonowego) o budowie analogicznej do fizostygminy była używana przy atonji jelit. Na podstawie badań klinicznych i doświadczalnych na zwierzętach aut. przyszli do przekonania, że prostygmina posiada wysoką wartość leku o dość szybkiem działaniu pobudzającem nietylko ruchy robaczkowe jelit, lecz i układ parasympatyczny pęcherza moczowego, może więc być stosowana w pooperacyjnych zatrzymaniach moczu.

M e i s e l H. i M i k u l a s z e k E. *Zmienność pałeczki odmieńca swoistego*, str. 404—405.

Drogą hodowli w buljonie z dodatkiem surowicy swoistej udało się wyodrębnić z gładkich szczepów odmieńca typ posiadający wszystkie cechy szczepów szorstkich R.

B r ü c k n e r S t. *Zakażenie pałeczką Banga u człowieka*, str. 405—408.

Kazuistyka z podaniem własnych 3-ch przypadków.

K a m s l e r A. *Jak ustosunkować się do zachowawczych metod leczniczych w gruźlicy płuc*, str. 408—410 (dokończenie nastąpi).

K r o k i e w i c z A. *W sprawie artykułu Dr. Kowalczykowej „Z najnowszych studjów nad patogenezą nowotworów złośliwych"*, str. 410

Polemika z wysunięciem tezy łagodzącego działania autohemoterapji.

G a b e l W. *Z praktyki codziennej*, str. 410—411.

Rozważania na temat zapobiegania ewentualnej chorobie posurowiczej przez uświadamianie chorego i otoczenia o dokonanym zastrzyku.

W a c h h o l z L. *Zwięzły czy obszerny podręcznik? Na marginesie IV wydania mojej „Medycyny sądowej"*, str. 411—412.

*Dr. W. Kondratowicz.*

MEDYCYNA, 1933, Nr. 9, z 7 maja, str. 257 — 288.

J a n u s z k i e w i c z S t. i M a k o w e r A. *Badanie radjologiczne śluzówki przewodu pokarmowego i*

*jego wartość kliniczna*, str. 257 — 260.

Zamiarem autorów było spopularyzowanie metody bad. radjol. śluzówki przewodu pokarmowego bez przytaczania zdań spornych.

Radjodjagnostyka, korzystająca w badaniu przewodu pokarmowego z dotychczasowej metody wypełniania narządów dużą ilością treści kontrastowej, dostrzec może tylko zmiany grube, zależne od uszkodzenia lub zmian czynnościowych śluzówki tylko wtedy, gdy są one dość duże i z tej czy innej przyczyny odporne na ucisk wypełniającej narząd zawartości. Wielka ilość drobnych zmian zostaje wygładzona, względnie przykryta. Warunkiem uniknięcia zatarcia szeregu szczegółów w rysunku śluzówki jest użycie niewielkiej ilości kontrastu; najlepsze usługi oddaje zawiesina wodna barytu o konsystencji śmietanki. Kontrastu podaje się tyle, by wystarczał do zapełnienia tylko wklęsłości. Autorzy omawiają technikę i rezultaty uzyskiwane przy badaniu tą metodą poszczególnych odcinków przewodu pokarmowego, zaznaczając we wnioskach, że chociaż wypełnienie całkowite nie może być zaniechane, schodzi ono jednak do roli pomocniczej; przy nim główną rolę gra prześwietlanie, stanowiące obserwację narządu przez pewien czas, dające pojęcie o własnościach ruchowych, orjentujące co do stałości zmian. Natomiast badanie śluzówkowe przy zdjęciach wycelowanych, szczególnie w odniesieniu do zmian miejscowo ograniczonych (wrzód i rak), jest niezastąpione.

S o b i e s z c z a ń s k i R e g m u n t L u c j a n. *Dieta wodna (głodowa) w leczeniu kamicy i zapaleń dróg żółciowych*, str. 260 — 263 i 1 tabl.

Autor podaje historję choroby 12 przypadków kamicy żółciowej oraz zapalenia dróg żółciowych, które leczył dietą wodną i węglowodanową.

Metoda ta daje wyleczenie, lub też znaczną poprawę.

Wyniki swe streszcza autor następująco:

1. Dieta wodna działa na wydzielanie się (normalnie do 800 cm³, R o s e m a n n) rozrzedzonej żółci, może więc wydalić przez ciśnienie (normalnie do 200 m/m. $H_2O$) nieduże kamyki, które będą wyrzucone drogą naturalną.

2. W stanach zapalnych dróg żółciowych dieta wodna zapobiega stanom zastoinowym żółci w pęcherzyku żółciowym, które to stany według doświadczeń W h i t a k e r'a na zwierzętach prowadzą do stężenia żółci i tworzenia się kamyków. N a u n y n jest zdania, iż w tych okresach zastoju przy nieżycie śluzówki dróg wątrobowych powstają złogi cholesterynowe i soli wapiennych właśnie ze złuszczonego nabłonka (z myeliny). P o l i c a r d jest też zdania, iż część cholesteryny żółci jest pochodzenia żółciowego (z nabłonka), a nie z krwi. Dieta pędząca upłynioną żółć usuwa tworzące się złogi, nie pozwalając tworzyć się kamykom, działa więc zapobiegawczo.

3. Działanie środków dających żółć pobudza najczęściej nerw błędny, co działa na zwieracz O d d i'e g o w sensie jego rozkurczenia i tłoczenia żółci z przewodu wspólnego (W e s t p h a l cyt. według S. C y t r o n b e r g a), lecz również pobudza do skurczu drogi żółciowe, co przy stanach ich zapalenie powoduje dotkliwy ból, natomiast dieta wodna drażni nerw błędny tylko w stopniu bardzo nieznacznym, nie wywołując bólów.

4. B r u g s c h uważa kilkodniowe głodzenie w kolce wątrobianej za najlepsze leczenie.

5. Dieta niedoborowa (wodna i węglowodanowa) oszczędza wątrobę (U m b e r, E p p i n g e r), która jest schorzała prawie w każdym przypadku ka-

micy żółciowej (biopsia wątroby, Harvieri Caroli).

6. Wogóle ograniczenie żywienia działa korzystnie u kamicowych, czego dowodem mogą służyć japończycy, wegetarjanie; wstrzemięźliwi w jedzeniu rzadziej zapadają na kamicę żółciową (Miyake 3,5% u Japończyków, do 6 — 8% w Europie).

Dylewski Benedykt. *O ropniach krtani z podaniem rzadkiego przypadku tego cierpienia*, str. 265-268.

Rozpoznanie nie zawsze bywa łatwe, zwłaszcza w początku cierpienia, gdy obraz chorobowy jest podobny do ostrego obrzęku, do róży, ropowicy lub zapalenia ochrzęstnej. Rokowanie powinno być stawiane z wielką oględnością wobec groźnych powikłań. Leczenie w pierwszym dniu i w przypadkach niegroźnych — wyczekujące (połykanie lodu, wziewanie pary wodnej z dodatkiem kokainy, mentolu, gorące nożne wanny lub pijawki na okolicę krtani lub propidon i zastrzyki mleka). Po wykształceniu się ropnia radzi A. niezwłoczne jego otwarcie wewnątrzkrtaniowo lub też czasami odzewnątrz. Podczas otwarcia należy pamiętać o możliwości zachłystywania się ropą.

Gromadzki Henryk. *Rozpoznanie ciąży pozamacicznej*, str. 268-272.

Nie mamy dotąd absolutnie pewnych sposobów do rozpoznania wczesnej nieuszkodzonej ciąży pozamacicznej. Jedynym objawem, który może nasunąć przypuszczenie istnienia wczesnej ciąży pozamacicznej jest ból uciskowy w okolicy ujścia macicznego ciężarnego jajowodu (objaw Rosenstejna). Wyczucie nieznacznego zgrubienia trąbki, spowodowanego zagnieżdżeniem się w niej jaja obok nieznacznie powiększonej macicy, wkrótce po zatrzymaniu się perjodu, udać się może tylko czasami, u kobiet szczupłych, nienapinających powłok brzusznych, biegłemu w badaniu dwuręcznem specjaliście. Następujące zaś objawy są właściwemi drogowskazami dla rozpoznania krwisteku pozamacicznego, związanego nierozerwalnie z poronieniem jajowodowem: wystąpienie przewlekłych i nie poddających się leczeniu krwawień macicznych, względnie brunatnych odchodów po jedno lub dwurazowem niezjawieniu się normalnego krwawienia miesięcznego. Jednostronne, powtarzające się, nieraz bardzo gwałtowne bóle kurczowe, związane przeważnie ze stanami omdlenia, nawet zapaści. Odejście z macicy błony doczesnej bez kosmków, wyraźne, umiarkowane wzdęcie brzucha. Stwierdzenie badaniem dwuręcznem guza elastycznego, wypełniającego zatokę Duglasa i jedną połowę miednicy małej o niestromej powierzchni. Objawy uciskowe, wzmagające się w miarę powiększania się krwisteku.

Waserman H. *Wskazania do przetaczania krwi* (streszczenie zbiorowe), str. 273 — 276.

Sprawozdanie z posiedzeń Zjedn. Kół Tow. Intern. Polskich. Rocznik 1933, Koło Warszawskie.

Dąbrowski K. i Rożnowska H. *Przypadek kiły płuc*, str. 276 — 277.

Gerner K. *Przypadek podostrej białaczki limfatycznej o niezwykłem przebiegu*, str. 277 — 278.

Landsberg M. *Przypadek nietypowego cierpienia szpiku kostnego*, str. 278 — 279.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie. Posiedz. z dn. 10.I.33, str. 279.

Zawodziński T.: *O żeńskich hormonach płciowych.*

Posiedz. z dn. 17.I.33, str. 280.

Pelczar K.: *O roli niektórych fosfatydów w ustroju.*

Grott J. W.: *Rola czynników centralnych i obwodowych w regulacji cukru we krwi u zdrowych i u chorych na cukrzycę.*

*Dr. W. Kondratowicz.*

MEDYCYNA, 1933, Nr. 10, z 21 maja str. 289—320.

Majnemer F. *W sprawie wpływu tenebrylu na ustrój ludzki oraz znaczenie jego w określaniu zdolności czynnościowej nerek*, str. 289 — 297.

Tenebryl pod względem budowy chemicznej spokrewniony z abrodilem, różni się od niego tylko obecnością dwu atomów jodu, zamiast jednego; jest to dwujodometylo-siarkan sodowy, zawierający 68,6% jodu organicznego.

Tenebryl w dawkach stosowanych do urografji dożylnej (120,0 gr. na człowieka przeciętnej wagi 60 kg.) jest dla ustroju preparatem dosyć obojętnym, nie wywierającym wpływu szkodliwego. Wydzielanie tenebrylu przez nerki osiąga swe natężenie w pierwszych porcjach moczu, a kończy się po 10 — 11 godz. Wydzielanie się tenebrylu jest związane ściśle ze zdolnością czynnościową nerek. Przebieg krzywej wydzielania tenebrylu może służyć do wnioskowania o zdolnościach czynnościowych nerek tylko w obustronnych schorzeniach.

Ostrowski Wł. *O t. zw. ostrem obrzękowem zapaleniu trzustki*, str. 297 — 300.

Opis przypadku.

Frydman J. i Achmatowicz L. *W sprawie schorzeń trzustki*, str. 300—303.

Dotychczas nie mamy pewnych sposobów rozpoznawania ostrych schorzeń trzustki. Określanie ilości diastazy w moczu i we krwi chorego nie daje pewnych wskazań co do konieczności zabiegu operacyjnego. Obraz kliniczny schorzenia nie idzie równolegle do sprawy chorobowej, toczącej się w trzustce. Chorych z ostremi schorzeniami trzustki należy operować możliwie wcześnie; w niektórych tylko przypadkach można zastosować zwłokę, zwracając uwagę na leukocytozę i wzór Schillinga. Zwiększenie liczby ciałek pałeczkowatych w tym wzorze jest wskazaniem do zabiegu chirurgicznego. W niejasnych sprawach chorobowych w jamie brzusznej zawsze należy pamiętać o możliwości schorzenia trzustki.

Gawroński Włodzimierz. *Przypadek kamicy nerkowej obustronnej niezwykłych rozmiarów*, str. 303 — 305. Opis przypadku.

Stankiewicz Z. i Grzeszak J. *Przypadek zrakowacenia układu kostnego*, str. 305 — 307 i 1 tabl.

Opis przypadku, osobliwością którego były: obecność przerzutów skórnych i płucnych, zrakowacenie układu kostnego pod postacią zagęszczeń, współistnienie świeżych przerzutów w szpiku i okostnej ze zmianami staremi, niezwyczajny obraz okostnej o wyglądzie gąbczastym lub postrzępionej waty.

Sprawozdania z posiedzeń Zjedn. Kół Tow. Intern. Polskich. Rocznik 1933, Koło Waszawskie.

Posiedz. Klin. z dn. 28.I.33.

Jaroszewicz Wł. *Przypadek srebrzycy ogólnej*, str. 308 — 309.

Rytel Aleksander. *Exostoses osteogenicae multiplices*, str. 309 — 310.

J a r o s z e w i c z Wł. i T r z e t r z e w i ń s k i Wł. *Przypadek raka pierwotnego płuc powikłanego odmą samoistną*, str. 310 — 312.

T o w. L e k. W a r s z a w s k i e. Posiedz. z dn. 24.I.33, str. 312.

K a r w a c k i L. i E n g l e r t. *Przypadek zapalenia opon mózgowych pochodzenia gonokokowego.*

S t e r l i n g W ł. *Patologja charakteru i temperamentu ze stanowiska nauki o wydzielaniu wewnętrznem.*

M a r z e c k i J. *Lekarz w obliczu wojny chemicznej.*

Posiedz. z dn. 31.I.33, str. 313 — 314.

G e l b a r d ó w n a A. *Przypadek zespołu lejka i guza szarego na tle kiłowem.*

S o b i e s z c z a ń s k i L. *Dieta wodna (głodowa) w leczeniu kamicy i zapaleń dróg żółciowych.*

W ę g i e r k o J. *Badania nad wpływem wód krynickich, szczawnickich, morszyńskiej, Vichy i karlsbadzkiej na wydzielanie żółci wątrobowej.*

*Dr. W. Kondratowicz.*

MEDYCYNA. Nr. 11 z dn. 7 czerwca 1933, str. 321 — 352.

S a l i t ó w n a E. i J a n u s z k i e w i c z S t. *Szpiczak mnogi (myeloma multiplex)*, str. 321—325 i 1 tabl.

Opis przypadku i kazuistyka schorzenia.

G r o m a d z k i H. *Pracownia na usługach diagnostyki ciąży*, str. 325-328.

Trudności rozpoznawcze, jakie nastręcza ciąża, zwłaszcza we wczesnych okresach, zmusiły do skierowania poszukiwań metod rozpoznawczych za pomocą pracowni analitycznych. Próbowano znalezienia pożądanej metody drogą ustalenia pewnych swoistych dla ciąży uchyleń od normy w przemianie materji, zmian swoistych w surowicy krwi lub wykrycia cechujących ciążę ciał chemicznych wydalanych z ustroju w moczu, wreszcie przez ustalenie w ustroju ciężarnej pewnych biologicznie czynnych substancyj.

Autor rozpatruje kolejno glikozurję ciężarnych, odczyn adrenalinowy, próby wykazywania acetonurji, histydyny, odczyny serologiczne (Abderhaldena i t.d.). Przechodzi do opisu odczynu Aschheima i Zondeka i jego modyfikacji, uważając tę metodę za stuprocentowo pewną metodę laboratoryjną.

Z a w o d z i ń s k i T. *Przypadek śmiertelnego krwotoku po okresie przekwitania*, str. 329—331.

Opis przypadku i kazuistyka.

M i k u ł o w i c z W ł. *Pląsawica rodzinna*, str. 331 — 334.

Opis dwu przypadków pląsawicy rodzinnej. Pląsawica gośćcowa u dziewczynki 4-ro letniej z komplikacją stawową, opłucnową i sercową. W 3-cim tygodniu przebywania chorej w szpitalu zapadła jej 25 l e t n i a matka na pląsawicę. W przypadku drugim chodziło o 13 letn. dziewczynkę, która miała pląsawicę gośćcową z komplikacją w postaci anginy, zapalenia opłucnej i wsierdzia. Chora przedstawiała szereg stygmatów kiłowych i była dziedzicznie obciążona. Po miesiącu zapadła jej 12-to letnia siostra — czynnikiem bezpośrednio infekcyjnym był gościec.

G o d l e w s k i J. *O leczeniu chirurgicznem posocznicy po anginie*, str. 334 — 337.

W r. 1924 Fraenkel wykazał, że zakażenie septyczne po anginie jest wy-

wołane głównie drogą zakrzepu małych żył, wychodzących z migdałków. Ten zakrzep powoduje następnie powstawanie zakrzepów dużych pni żylnych. Później Uffenorde uzupełnił te badania spostrzeżeniem, że zakażenie ogólne częściej następuje drogą naczyń chłonnych, schorzenie zaś żył może pochodzić wprost od ogniska ropnego lub z gruczołów chłonnych.

Leczenie już rozwiniętej posocznico-ropnicy powinno być w pierwszym rzędzie przyczynowe, t. j. polegające na usunięciu źródła zakażenia, albowiem z niego dopływa ciągle nowa ilość drobnoustrojów i ich toksyn.

Jako zabieg chirurgiczny wchodzi w grę wyłuszczenie migdałków oraz dokładne obejrzenie dużych naczyń żylnych, a więc szerokie otwarcie przestrzeni łącznotkankowych szyi aż do otoczki dużych pni naczyniowych.

Leczenie takie należy zastosować możliwie najwcześniej po wystąpieniu objawów uogólnienia się zakażenia.

Szokalski K. *Anaemia achlorhydrica hypochromica*, str. 337—341.

Anemja taka da się wyodrębnić jako zespół objawów klinicznych, podobnie jak i anemja złośliwa o nieznanem dotychczas podłożu, prawdopodobnie nie będąc z nią w bezpośrednim związku.

Autor omawia szczegółowo klinikę tego cierpienia, zaznaczając, iż główną cechą tej anemji jest obniżenie kwasoty żołądkowej, stosunkowo duża ilość krwinek czerw., ich objętość i % Hb ulegają zmniejszeniu, wskaźnik bywa poniżej normy, krwinki białe nie wykazują zazwyczaj nic charakterystycznego. Jak dla anemji złośliwej specyfikiem leczniczym jest wątroba i czynnik przeciwanemiczny soku żołądkowego, tak dla anemji niedobarwliwej mikrocytowej lekiem swoistym jest żelazo.

Sprawozdanie z posiedz. Zjedn. Kół Tow. Internistów Polsk. Roczn. 1933, Koło Warsz. Posiedz. z dn. 28.I.33.

Gelbfisz A. *Z kazuistyki błędów rozpoznawczych w dziedzinie bólów głowy*, str. 342.

Posiedz. z dn. 25.II.33.

Kuleszyna S. *Kilka przypadków duru brzusznego o nietypowym przebiegu*, str. 343.

Fidler A. *Przyczyna do krwawień z dróg moczowych*, str. 343 — 344.

Fidler A. *Przypadek ostrej białaczki szpikowej o niezwykłej symptomatologji*, str. 344.

Szczepański Z. *Przebieg przewlekłej gruźlicy prosówkowej z rzutami do innych narządów o zejściach pomyślnych*, str. 345.

Tow. Lek. Warszawskie. Posiedz. z dn. 7.II.33, str. 345 — 346.

Zaorski J. *Leczenie zapalne wyrostka robaczkowego u dzieci.*

Posiedz. z dn. 14.II.33, str. 346—347.

Słonimski P. *Zagadnienie genezy krwinek czerwonych w świetle badań porównawczo - doświadczalnych.*

Posiedz. z dn. 21.II.33, str. 347 — 348.

Skłodowski J. i Trojanowski A. *Przypadek tętniaka aorty z zanikiem tętna w górnej połowie ciała, zależnym od zarośnięcia ujść trzech głównych pni naczyń wychodzących z łuku aorty.*

Freyd A. *Gorączka maltańska.*

Szokalski K. *Anaemia secundaria c. achlorhydria.*

*Dr. W. Kondratowicz.*

NOWINY LEKARSKIE. 1933. R. XLV, Nr. 9, z 1 maja, str. 257—288.

Michałowicz Mieczysław. *Rola czynników wśródustrojowych w patogenezie zapalenia płuc u dzieci*, str. 257—263.

Do wywołania odczynu chorobnego nie wystarcza sama obecność drobnoustrojów chorobotwórczych w ustroju. Charakter odczynu zależy nie tylko od rodzaju zarazka, lecz również od trzech zasadniczych czynników wśródustrojowych — konstytucji, wieku i kondycji. *Konstytucja:* autor dzieli ludzi na pneumokokofilów i na pneumokokofobów. W zależności od ustosunkowania się ustroju do pneumokoków, może osobnik zachorować na a) zapalenie płuc zrazowe (jednostki silniejsze), na b) zapalenie płuc zrazikowe (jednostki słabsze) i na c) ropnicę i posocznicę pneumokokową (jednostki mniej wartościowe, mniej zdolne do wytwarzania w sobie odporności przeciwpneumokokowej).

Wpływ czynnika *wieku* wyraża się w skłonności osobników pewnego wieku do zapadania na zapalenie płuc zrazowe lub zrazikowe. Zapalenie płuc zrazowe występuje u noworodków wyjątkowo i tylko wtedy, gdy na zapalenie płuc zrazowe zachorowują jednocześnie matki (uczulenie drogą łożyska), nie występuje u dzieci przed ukończeniem 5 miesiąca życia (brak odpowiedniego uczulenia), występują w dalszych latach życia tem częściej, im starszy jest dany osobnik (osiągnięcie odpowiedniego uczulenia), występują bardzo rzadko w wieku starszym (wygaśnięcie uczulenia). Czynnik wieku wpływa poza tem na częstość zapadania na zapalenie zrazowe pewnych zrazów. Skłonność do zapadania na zapalenie płuc zrazikowe wykazują przedewszystkiem dzieci najmłodsze.

*Kondycja:* czynnikiem usposabiającym do zapadania na zapalenie płuc zrazikowe są stany niedożywiania niemowląt, dalej wpływ środowiska — przebywanie osobników silniejszych, obok słabszych pod względem konstytucjonalno - kondycjonalnym. Osobniki słabsze zapadają częściej i szybciej i odgrywają, w stosunku do silniejszych współlokatorów zakładu, rolę jakgdyby przygotowawczych środowisk, wzmagających zjadliwość bakteryj. Zakażenia mieszane (zapalenia płuc grypowe, odrowe, krztuścciowe) są więcej niebezpieczne dla chorego, niż zakażenia jednorodzajowe. Znaczniejsza zapadalność na zapalenie płuc w miesiącach wiosennych wskazuje na to, że czynnikiem usposabiającym nie jest samo zimno otaczającego powietrza, lecz przestrajanie się całej przyrody w miesiącach wiosenno-letnich pod wpływem impulsów kosmicznych.

Keller T. *Leczenie hormonalne zaburzeń okresów przejściowych*, str. 263—266.

Laskiewicz A. *W sprawie badania otoneurologicznego. Zadania tego nowego kierunku współpracy z punktu widzenia klinicznego*, str. 266—275 (dokończenie).

Hryniewiecki Stanisław. *Uwagi do artykułu doc. Zeylanda „W sprawie organizacji opieki lekarskiej nad dziećmi szkolnemi“*, str. 276—277.

J. A. *Łuszczyca (Psoriasis)*, na wkładce.

*sk.*

NOWINY LEKARSKIE. 1933. R. XLV, Nr. 10, z 15 maja, str. 289—320.

Jonscher K. *Z epidemjologji płonicy. (Ponowne uczynnienie utajonych roznosicieli zarazków)*, str. 289—300.

Praca oparta na spostrzeżeniach z praktyki prywatnej, oraz na materjale z kliniki chorób dziecięcych U. P. Na podstawie tych obserwacyj wyciąga autor następujące wnioski:

1. Osobnik, który przebył płonicę lub równoważne zakażenie zarazkiem płoniczym, może być utajonym roznosicielem tego zarazka przez czas bardzo długi — miesiące, a nawet lata. W tym czasie nie przedstawia on żadnego niebezpieczeństwa dla otoczenia, w przeciwieństwie do znanego i uznanego ogólnie roznosicielstwa zarazków bezpośrednio po przebyciu płonicy, lub po przebywaniu w otoczeniu chorych na płonicę.

2. Każda choroba zakaźna z zajęciem nosogardzieli może jednak spowodować przejście z tego stanu roznosicielstwa utajonego w roznosicielstwo jawne i z tą chwilą osobnik ten może się stać źródłem zakażenia płonicą.

3. Fakt ten ma bardzo duże znaczenie praktyczne dla zwalczania płonicy, zwłaszcza w zakładach zamkniętych. Każdy przypadek ostrego schorzenia z zajęciem nosogardzieli u osobnika, który przebył dawniej płonicę, musi być ściśle odosobniony nietylko dla uniknięcia szerzenia się tego obecnego stanu chorobowego, ale również ze względu na możliwość zakażenia płonicą.

Białynicki-Birula Teodor. *Opracowanie części materjałów sanatoryjnych z r. 1931*, str. 300—312 (dokończenie nastąpi).

Januszkowski Aleksander. *Ś. p. dr. Edmund Brzeziński. Wspomnienie pośmiertne*, str. 312.

Iwaszkiewicz Jarosław. *Ropne podśluzowe zapalenie krtani*, na wkładce.

*sk.*

NOWINY LEKARSKIE. 1933. R. XLV, Nr. 11, z 1 czerwca, str. 321—352.

Kmietowicz Franciszek sen. *Spostrzeżenia, historja i statystyka postaci chorobowych z 41-letniej praktyki w Krynicy Zdroju*, str. 321—327.

Krótki opis historyczny Krynicy, oraz uwagi na temat obecnych urządzeń leczniczych w Krynicy. Zestawienia statystyczne, opracowane na podstawie 35.000 osób, leczonych przez autora w ciągu 41 lat w Krynicy. Liczba gości kąpielowych w Krynicy od roku 1800 do 1931.

Tucholski Tadeusz. *Pobieranie i przysyłanie narządów do badań chemiczno - lekarskich*, str. 327-332.

Dla należytego wykorzystania ekspertyz sądowo - chemicznych, tak dla celów sądowych, jak i do naukowych konieczne jest:

1) zachowanie bezwzględnej czystości przy pobieraniu i przysyłaniu narządów do badań sądowo - lekarskich.

2) dostarczanie ich pracowniom najmniej po 300 g oddzielnie opakowanych (mózg, wątroba z woreczkiem żółciowym, obie nerki, cały żołądek z treścią i dwunastnicą oraz jej treścią, około metra jelit cienkich z całą ich treścią, kawałek jelita grubego z treścią, krew). W razach podejrzenia zatrucia arszenikiem: włosy (5 g), paznokcie, kawałek kości z kręgów, mięśnia (do 100 g) i płat skóry wielkości dłoni. Na wypadek podejrzenia spędzenia płodu — całą macicę. Mocz w butelce.

3) baczenie na właściwe opakowanie, chroniące od zanieczyszczenia i zniszczenia przesyłek.

4) szybkie dostarczenie narządów, celem zachowania materjału w stanie możliwie świeżym, oraz dla uniknięcia rozkładu i zmian niektórych trucizn w organizmie.

5) udzielanie informacyj, dotyczących objawów zgonu, okoliczności przy-

życiowych, wyniku sekcji badanego przypadku, oraz przesłanek, które spowodowały zarządzenie badania chemicznego.

P l u c i ń s k i K a z i m i e r z. *Przyczynek do zapalenia wyrostka robaczkowego w czasie ciąży*, str. 333—335.

Opis przypadku ropnego zapalenia otrzewnej, wychodzącego z wyrostka robaczkowego u kobiety znajdującej się w 7 miesiącu ciąży. Operacja. Usunięcie wyrostka. W 7-mym dniu po operacji zastrzyknięto, dla pobudzenia ruchu robaczkowego jelit, domięśniowo tonephin, następnego dnia dalsze 5 jedn. tonephinu, ogółem 0,2 dożylnie, 0,3 domięśniowo, oraz 30% glicerynowy wlew przepłókujący. W 27 dniu po operacji zwolniono pacjentkę jako wyleczoną, z utrzymaną ciążą. W X miesiącu urodziła zdrowe dziecko.

B i a ł y n i c k i - B i r u l a T e o d o r. *Opracowanie części materjałów sanatoryjnych z r. 1931*, str. 335—337 (dokończenie).

Materjały z Sanatorjum Związku Pracowników Poczt., Telegrafów i Telefonów w Zakopanem.

R a s z e j a F. *Płaskostóp*, na wkładce.

*sk.*

PEDJATRJA POLSKA. 1933. T. XIII, Nr. 2, str. 59—113.

C h w a l i b o g o w s k i A. *Patologja cukrzycy dziecięcej w świetle piśmiennictwa ostatniego dziesięciolecia oraz sześcioletnich spostrzeżeń*, str. 59 — 85.

Cukrzyca dziecięca była jedną z najmroczniejszych dziedzin medycyny do czasu odkrycia insuliny. Obecnie, dzięki realnym wynikom leczenia insuliną, powstały w szpitalach specjalne oddziały dla dzieci chorych na cukrzycę, zaczęto badać tę chorobę i poczyniono szereg ciekawych spostrzeżeń, dzięki czemu cukrzyca jest obecnie odrębnem i swoistem zagadnieniem pedjatrycznem.

Autor w obecnej swej pracy przedstawia współczesne poglądy na patologię cukrzycy dziecięcej. Przytacza on zdania o cukrzycy szeregu autorów cudzoziemskich, ilustrując szeregiem tablic statystycznych. Dalej opisuje stopniowo zmiany w poszczególnych narządach organizmu dziecięcego, oraz we krwi pod wpływem cukrzycy.

L e j m b a c h ó w n a Z. *Badania nad błonicą w związku z grupami krwi*, str. 86 — 93.

Autorka podaje swoje spostrzeżenia, poczynione na materjale 20 rodzin (40 osób rodziców i 44 dzieci) i 53 dzieci, dotkniętych dyfterytem i leczonych w szpitalu dziecięcym Karola i Marji w Warszawie.

Z podanych obserwacyj a. wysnuwa następujące wnioski:

1) istnieje pewien związek postaci i przebiegu błonicy u dzieci z grupą krwi rodziciela z dodatnim Schickiem, przytem z grupą *A* odznaczają się nieudolnością w wytwarzaniu odporności;

2) nie można wykazać związku pomiędzy zachorowalnością na anginę błoniczą, a grupami krwi;

3) zaznacza się cięższy przebieg anginy błoniczej u dzieci z grupą *A* i *AB*, oraz częstsze występowanie porażeń błoniczych w grupie *AB*.

K o n J. *Niezwykły zespół objawów u noworodka w następstwie ciężkiego urazu porodowego*, str. 94 — 95.

Opis przypadku. Podczas zabiegu ekstrakcji żywego noworodka w położeniu pośladkowem nastąpiło złamanie lewej kości ramieniowej. Po porodzie stwierdzono wiotkie porażenie obu dolnych kończyn i zupełny bezgłos.

*C. Gl.*

WIADOMOŚCI LEKARSKIE. 1933. R. VI. Nr. 3, str. 71—110.

Offenberg Jan. *W sprawie rozpoznawania tasiemca*, str. 71 — 73.

U wielu osobników z tasiemcem można stwierdzić szmery, różniące się od zwykłego przelewania cieczy, ruchu gazów i t. d. Szmery te są nadzwyczaj subtelne, przypominają do pewnego stopnia tarcie włosów między palcami, lub trzeszczenie śniegu podczas gniecenia go w garści. Szmer taki trwa długo. Można go najczęściej ponownie wywołać przez ucisk miejsca badanego słuchawką.

Szmer umiejscowiony jest najczęściej w prawym dole biodrowym lub in mesogastrio dextro. Niestety nie we wszystkich przypadkach tasiemca stwierdzić można omawiane zjawiska słuchowe.

Engel Marja. *Lampa kwarcowa w pedjatrji*, str. 73—76.

Bross-Grünszpanowa F. i Spitzer J. *O konieczności przebadywania dzieci przeznaczonych na kolonje letnie promieniami Roentgena i tuberkuliną*, str. 76 — 82.

Dzieci przeznaczone na kolonje letnie winne być przebadywane przy pomocy tuberkuliny oraz promieniami Roentgena celem umożliwienia oddzielania dzieci ze zmianami czynnemi i umieszczania ich w sanatorjach.

Adresy dzieci, u których odczyn Pirqueta lub badanie roentgenowskie dało wynik dodatni, powinne być przekazane poradni przeciwgruźliczej, aby poradnia mogła przeprowadzić badanie otoczenia i wykryć źródło zakażenia.

Wszystkie dzieci szkolne powinne być corocznie przynajmniej raz przebadane tuberkuliną. Również w tym wypadku lekarz szkolny winien zawiadomić o wyniku badania poradnię przeciwgruźliczą, ponadto w klasach, w których procent odczynów dodatnich przekraczałby uzyskaną średnią, należałoby przebadać nauczycieli.

*sk.*

ZDROWIE. 1933. R. XLVIII. Nr. 3—4 z 15 lutego, str. 97 — 187.

Kacprzak M. *Artykuł wstępny*, str. 97 — 102.

Autor omawia stosunek dobrobytu do higjeny, analizuje sytuację ekonomiczną Polski, oraz warunki robotnika, bezrobotnego i rolnika. Równolegle z pogorszeniem się stanu materjalnego ludności pogarsza się i stan zdrowotny. Ten stan pogorszania się autor ilustruje tabelką statystyczną chorób zakaźnych w przeciągu ostatniego dziesięciolecia od r. 1923 — 1932. Poczynając od roku 1925 ilość zachorowań na choroby zakaźne jak dur plamisty, brzuszny i czerwonka stale się zmniejsza aż do roku 1930. Od roku 1931 natężenie tych chorób znacznie wzrasta omal że do 100%.

Harusewicz M. *Opis 17-go okręgu (Grochowa) m. st. Warszawy pod względem sanitarnym*, str. 103-129 (c. d.).

Autor omawia demografję Grochowa, podając kilka tablic zaludnienia, liczby urodzeń, umieralności oraz ruchu naturalnego.

Rozpatruje kwestję zaopatrywania mieszkańców w wodę oraz podaje szczegółowe badania wody na terenie Grochowa.

Poza tem a. omawia szczegółowo sprawę usuwania nieczystości.

Skokowska-Rudolfowa M. *O roli kolonij leczniczych w zwalczaniu gruźlicy*, str. 130 — 135.

A. podaje historję rozwoju idei kolonij letnich w Europie oraz w Polsce. Opisuje swoje spostrzeżenia nad organizmem dziecięcym na kolonjach. Wyniki zdrowotne kolonji były dobre. Przyrost wagi średnio wynosił 2,2 kg., zaznaczało się ustąpienie stanu podgorączkowego, zmniejszanie się gruczołów zewnętrznych, oraz zwiększenie znaczne hemoglobiny, wynoszące średnio od 11 do 16%. W końcu autorka podaje regulamin i zasady organizacji kolonij letnich.

K o w a l s k i A. *Wychowanie fizyczne w Łodzi,* str. 136 — 142.

Autor omawia wpływ wychowania fizycznego na rozwój fizyczny i moralny dziecka, a zwłaszcza wpływ uczęszczania dzieci na boiska i place zabaw. Tu nabywa dziecko sił fizycznych, a jednocześnie zalet duchowych: a) dziecko silniejsze fizycznie pomaga w grze słabszemu od siebie; b) u wszystkich rozwija się zmysł szybkiego orjentowania się; c) młodzież obu płci wprawia się w rozsądne przewodzenie gromadzie; d) wpaja się w młodzież rozumienie przyjemności, płynącej z wykonania trudnych czynności.

Następnie autor podaje liczbę placów miejskich do zabaw dla dzieci w poszczególnych latach od 1929 r. do 1932, koszt utrzymania tych placów, działalność referatu wychowania fizycznego w sezonie zimowym oraz omawia zamierzenia na przyszłość.

G o l d m a n A. *Sprawozdanie z Międzynarodowych kursów Szpitalnictwa,* str. 143 — 157.

*C. Gl.*

ZDROWIE. 1933. R. XLVIII, Nr. 5—6, z 15 marca, str. 189 — 284.

K a c p r z a k M. *Artykuł wstępny,* str. 189—192.

Autor omawia zagadnienie walki z durem brzusznym, sprawę szczepień ochronnych, oraz uzdrowotnienia otoczenia.

H a r u s e w i c z M. *Opis 17-go okręgu (Grochowa) m. st. Warszawy pod względem sanitarnym* (dokończenie), str. 193 — 212.

W dalszym ciągu autor omawia: stan sanitarny podwórz, ulic i placów, sprawę nadzoru nad żywnością, nadzoru nad lokalami publicznemi i przedsiębiorstwami przemysłowo - handlowemi, sprawę mieszkaniową, stan bruków, parków, zieleńców i targowisk, stan oświetlenia i gazu, oraz sprawę odprowadzania wód opadowych i osuszania zabagnień.

S z u l c G. *Żywienie chorych w szpitalach,* str. 213 — 226.

Przedewszystkiem autor omawia stan dietetyki w szpitalach Ameryki Płn. oraz wspomina o referatach prof. von Noorden'a, Soos'a, Strauss'a i innych. We wszystkich tych referatach daje się łatwo uchwycić wspólna teza, a mianowicie: 1) wyżywienie szpitalne powinno zająć ważniejsze miejsce w arsenale środków leczniczych, jakiemi dysponuje lekarz terapeuta w szpitalu: 2) należy umożliwić lekarzowi indywidualne przepisywanie diety w bardziej urozmaiconym zakresie; 3) dietetyka stanowi poważną gałąź nauki i sztuki i dlatego należy przygotować odpowiedni personel, któryby mógł wykonywać ściśle przepisy lekarskie; 4) należy wyszkolić lekarzy w zakresie dietetyki.

Za najbardziej radykalne autor uważa przystosowanie kuchni szpitalnej tak, by przygotowywano potrawy ściśle według recepty podanej przez lekarza, jak się przygotowuje lekarstwo w aptece. Lecz jest to narazie ideałem nieosiągalnym. Jedyną radą byłoby powiększenie liczby schematów diet. Sche-

maty te winny uwzględniać: 1) wyżywienie zwykłe, 2) dieta lekka dla chorych gorączkujących, lub cierpiących na zaburzenia trawienne. Dieta ta, może być w dwóch odmianach — mięsna i roślinno nabiałowa, 3) dieta ścisła; odmianą tej diety jest dieta mleczna ścisła i 4) dieta odżywcza.

Dalej autor omawia wartość kaloryczną diet, oraz znaczenie dla chorego witaminy *A*.

W końcu stawia autor następujące wnioski:

1) Dietetyka w szpitalu zasługuje na taką samą uwagę, jak przygotowywanie lekarstw.

2) Przygotowanie lekarzy i personelu lekarskiego pomocniczego pod tym względem jest niedostateczne.

3) Konieczna jest osobna kuchnia dietetyczna dla przygotowywania indywidualnych diet, niezależna od kuchni centralnej dużego szpitala.

4) Diety schematyczne powinne być dostosowane nietyle do pewnych jednostek chorobowych, ile do pewnych stanów patologicznych, na które dieta ma wpłynąć.

5) Kuchnia dietetyczna tak, jak apteka, powinna znajdować się pod kierunkiem osoby ze specjalnem wykształceniem.

W i e r c i ń s k i A. *Ośrodki Zdrowia na Wileńszczyźnie*, str. 227 — 236.

Referat wygłoszony na Zjeździe lekarzy powiatowych w dniu 7.X. 1932 r. w Głębokiem.

Autor podaje na wstępie historję idei Ośrodków Zdrowia w Ameryce oraz w Polsce, oraz przechodzi do działalności Ośrodków Zdrowia na terenie województwa wileńskiego. Omawia szczegółowo działalność poradni przeciwgruźliczych, przeciwjagliczych, wenerycznych, oraz stacji Opieki nad Matką i Dzieckiem.

P a s z k i e w i c z ó w n a A. *Walka z durem plamistym na terenie województwa wileńskiego*, str. 237-247.

Referat wygłoszony na Zjeździe lekarzy powiatowych woj. wileńskiego.

S t y p u ł k o w s k i S t. *System walki z alkoholizmem na terenie I-go Miejskiego Ośrodka Zdrowia, str.* 248 — 254.

Poradnia przeciwalkoholowa posiada pacjentów ze wszystkich dzielnic Warszawy. W przeciągu roku 1932 zgłosiło się 1020 chorych. Wśród pacjentów osiągnięto 46% do 33% dobrych wyników.

S t y p u ł k o w s k i S t. *Kilka uwag o kosztach utrzymania i wydajności pracy w Ośrodkach Zdrowia*, str. 255 — 265.

Odpowiedź na artykuł prof. Dra T. Janiszewskiego „Rzeczywista oszczędność w pracy społecznej".

*C. Gl.*

KLINIKA OCZNA. 1933. R. XI, Nr. 1 z 31 marca, str. 1—126.

K a d y i S t. *Trzysta przypadków tętnic rzęskowo-siatkówkowych*, str. 1—11.

N e u m a n J. *Przypadek przetoki nosowo-spojówkowej*, str. 11—16.

Autor opisuje bardzo rzadki przypadek przetoki nosowo-spojówkowej w następstwie martwicy kości łzowej i części wyrostka czołowego szczęki górnej. W oku prawem szpara powiekowa miała kształt trójkąta, którego wierzchołek znajdował się w kącie zewnętrznym, podstawa w nosie; nosowa część górnej powieki przyrośnięta do wewnętrznej ściany oczodołu, dolnej zaś do wyrostka czołowego szczęki górnej. W miejscu mięska łzowego i wewnętrznego kąta po-

wiek otwór owalny, przez który jest widoczna górna muszla nosowa. Spojówka i skóra wciągnięte głęboko i przechodzą w śluzówkę nosa. Na spojówkach powiekowych blizny i przerost brodawkowy. W oku lewem w miejscu mięska łzowego znajduje się zagłębienie, wyścielone spojówką i nie posiadające komunikacji z nosem; szpara powiekowa normalna o kącie wewnętrznym mocno przesuniętym do nosa. Autor przypuszcza tło gruźlicze wobec ujemnego WR, blizn na szyi po przebytej gruźlicy skóry, zajęcia gruczołów wnękowych płuc i dodatniego odczynu Mantoux.

W i l c z e k M. *Przyczynek do nystagmografji klinicznej*, str. 17—24.

Opis ulepszonej metody nystagmografji, polegającej na usunięciu drgań własnych nasadki przyrządu przez wykonanie jej całkowicie ze szkła i mocnego przyssania do oka. Ruchy nitki szklanej, w którą wyciągnięta jest nasadka, utrwalane są na papierze światłoczułym, naciągniętym na walec o obwodzie 50 cm. i wysokości 6 cm. Walec poruszany jest przez motorek gramofonowy, łączący się za pomocą dwuch kół z walcem. Uzyskuje się dzięki temu ruch jednostajny. Czas zdjęcia trwa przez jeden obrót walca w ciągu 15 sekund.

P i n e s B. *O rzadkiej postaci gruźlicy oka i sposobie jej powstania*, str. 25—34.

Autor opisuje przypadek gruźlicy spojówki gałkowej u osoby 60-letniej, u której szczegółowe wywiady i badania kliniczne nie wykryły śladów czynnej lub przebytej gruźlicy. Z tego powodu autor uważa, że teorja Rankego o powstawaniu procesu gruźliczego nie może mieć w danym przypadku zastosowania, czyli, że nie zachodzi tu przypadek zakażenia spojówki zewnątrzpochodnego. Należy więc przypuszczać, że równowaga pomiędzy odpornością organizmu a prątkami Kocha została zachwiana, wskutek czego przewaga ich ujawniła się pod postacią procesu wytwórczego na spojówce z ominięciem procesu wysiękowego.

F e i g J. *O zastosowaniu promieni Roentgena w leczeniu schorzeń przedniej części oka na tle gruźliczem*, str. 34—42.

Autor na podstawie własnego doświadczenia uważa, że w wypadkach stwierdzonego niewątpliwie gruźliczego schorzenia przedniego odcinka oka nie należy się wahać z zastosowaniem rentgenoterapji. Metoda ta, pod warunkiem ostrożnego dawkowania promieni, daje niewątpliwie dodatnie wyniki i ma ogromną przewagę nad innemi, które wymagają dużego nakładu kosztów i czasu, a nie zawsze pozbawione są niebezpieczeństw, jak np. leczenie tuberkuliną. Autor stosuje 60% HED w 4 dawkach po 15%, przyczem drugą dawkę stosuje po 3-ch tygodniach, trzecią po trzech miesiącach, czwartą po 6-ciu miesiącach.

W swej praktyce autor nie spotkał się ani z silnym odczynem ani z nawrotem cierpienia, co daje mu prawo do popierania rentgenoterapji.

M e l a n o w s k i W. H. *Orzecznictwo w chorobach i uszkodzeniach narządu wzroku*, str. 43—75.

Współczesne ustawodawstwo o ubezpieczeniu na wypadek choroby, kalectwa i czasowej lub trwałej niezdolności do pracy z jednej strony i warunki życiowe z drugiej strony coraz dokładniej precyzują warunki zdolności do rozmaitych zawodów. Okulista częstokroć bywa powoływany do określenia sprawności narządu wzroku dla danego zawodu oraz do oceny stopnia i następstw uszkodzenia oczu. Zadania te wymagają wszechstronnego zbadania zdrowego oka, jak i chorego. Przy kwalifikowaniu

kandydata do danego zawodu należy dokładnie zbadać ostrość wzroku, refrakcję, akomodację, dno oka, pole widzenia, poczucie barw, adaptację, aparat nerwowo-mięśniowy, powieki, spojówki i narząd łzowy. Dla wydania ostatecznej opinji należy wziąć pod uwagę właściwości i wymagania danego zawodu.

W wypadku schorzenia lub uszkodzenia oczu należy bardzo sumiennie zbadać rodzaj uszkodzenia i ostrożnie oceniać jego następstwa. W wystawianem tymczasowem pierwotnem świadectwie o uszkodzeniu należy zastrzec sobie ostateczną ocenę danego przypadku do czasu ukończenia leczenia. W ostatecznem świadectwie zdrowia należy bardzo rozważnie oceniać znaczenie poszczególnych objawów chorobowych, ich wpływ na zdolność do pracy zawodowej i z nich wypośrodkować ostateczną ocenę utraty zdolności zarobkowej.

*Koliński Józef, Wspomnienie pośmiertne*, str. 89—91.

L a u b e r J. *Jaglica a zdolność do pracy*, str. 95—98.

Jaglica wpływa na zdolność do pracy w sposób rozmaity, zależnie od postaci, w jakiej występuje. Sucha postać, nie dająca częstokroć nawet objawów podmiotowych, zasadniczo nie wpływa bezpośrednio na zdolność do pracy, lecz pośredni wpływ wywrzeć może, gdyż nie zawsze pracodawca zgodzi się zatrudniać chorego lub współpracownicy z obawy przed zakażeniem się. Sącząca postać jaglicy, zwłaszcza powikłana łuszczką lub zniekształceniami powiek, może zdolność do pracy bardzo znacznie zmniejszyć lub znieść całkowicie. Ponieważ ma to bardzo poważne znaczenie społeczne i gospodarcze, autor podkreśla konieczność badania oczu i leczenia nawet zwykłych nieżytów spojówek, które ułatwiają zakażenie jaglicą.

S e i d l e r - D o w b u s z o w a M. *Przyczynek do statystyki jaglicy*, str. 99—106.

*S. W.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 2, z 14 stycznia, str. 49—96.

V i g n e s H. i L e m a n t J. *Mechanizm prolanodiagnostyki*, str. 61—65.

R o u b i e r Ch., B e l l y G. i P l a u c h u M. *Współistnienie aortitis syphilitica i endocarditis subacuta lub chronica*, str. 65—70.

Autorzy podają, że możliwe jest współistnienie podanych wyżej stanów chorobowych. Na podstawie obserwacyj może występować razem:

1. aortitis luetica i endocarditis tego samego podłoża, 2. aortitis luetica i endocarditis reumatica, 3. aortitis luetica i endocarditis acuta lub subacuta o etjologji nieokreślonej. Następnie autorzy omawiają pokrótce spostrzegane przez siebie przypadki chorobowe.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 3, z 21 stycznia, str. 97—136.

B o l d y r e f f V. N. *Wpływ oziębienia na cukrzycę*, str. 105.

Autor omawia wpływ oziębienia przy niedomodze trzustki u zwierząt. Przychodzi do wniosku, że oziębienie wpływa ujemnie na stan zdrowia takich zwierząt, szybko powodując ich śmierć. Zdaniem autora, u chorych z upośledzoną czynnością trzustki, a zwłaszcza cukrzycowych może oziębienie wpłynąć ujemnie na przebieg cierpienia i nawet szybko doprowadzić do zejścia śmiertelnego, narówni z innemi czynnikami szkodliwemi, jak nadmierne wysiłki, nienormalny tryb życia i t. d.

R o u b i n o v i t c h J. *Dementia precox i gruźlica*, str. 106—109.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 4, z 28 stycznia, str. 137—184.

Turriès J. *Nieżyt jelita grubego w okolicy zgięcia śledzionowego*, str. 145—146.

Z głównych objawów chorobowych wysuwa się przedewszystkiem uczucie bólu w okolicy podżebrza lewego, które ma różnorodny charakter. Nieraz są to bóle ostre, w innych znów przypadkach chory uczuwa ciężar, gniecenie, tępe bóle. Do tego mogą dołączyć się najrozmaitsze objawy ze strony przewodu pokarmowego (nadkwasność lub niedokwasność żołądka, zaparcie stolca, biegunka, wychudzenie it.d.). Dokładne rozpoznanie może być ustalone za pomocą badania radjologicznego. Autor uważa, że znajomość omawianego cierpienia jest niezbędna ze względu na dalsze postępowanie lecznicze.

Leriche J. *Okolice posiadające mało krzemu, a objawy rakowe*, str. 149—150.

Na podstawie licznych spostrzeżeń można już dzisiaj wysunąć wniosek, że w okolicach mających mało krzemu rak jest częściej spotykany. Odwrotnie tam, gdzie dużo jest krzemu, rak nie występuje tak często. Tłumaczenia powyższego zjawiska jeszcze nie mamy, tem niemniej należy zwrócić uwagę w kierunku stosowania krzemu (silicium) w leczeniu raka.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 5, z 4 lutego, str. 185—232.

Joly M. *Próby radjobiologji*, str. 193—194.

Brouet L. *Operacje zapobiegawcze w ginekologji*, str. 194—201.

Schachter M. *Rak i gruźlica*, str. 202—206.

Rokitański i wielu innych autorów przypuszczało, że rak nie może współistnieć z gruźlicą i zdanie swe popierali materjałem statystycznym. Jednak wielu autorów przeczy powyższemu twierdzeniu i uważa za możliwe współistnienie obu tych cierpień. Twierdzenie swe popierają licznemi spostrzeżeniami.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 6, z 11 lutego, str. 233—288.

Bize P. B. *Plexus chorioideus. Badania fizjologiczne*, str. 245—258.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 7, z 18 lutego, str. 289—336.

Guillaumin Ch. O. i Vignes H. *Badania nad składem mleka kobiecego*, str. 297—301.

Ischlondsky N. E. *Wydzielanie wewnętrzne tkanki embrjonalnej i czynność hematopoietyczna*, str. 301—309.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 8, z 25 lutego, str. 337—384.

Chauvin E. i Debbasch A. *Niebezpieczeństwo cystostomji przy zatrzymaniu oddawania moczu*, str. 345—349.

Autorzy podają, że liczne statystyki wykazują dużą śmiertelność w następstwie cystostomji. Prawdopodobnie śmiertelność ta jest zależna od nieostrożnego i zbyt szybkiego opróżniania pęcherza moczowego po dokonanem cięciu. Jako najczęstsze powikłania występują: krwotok è vacuo i ostra niedomoga nerek. Autorzy przytaczają 10 przypadków cystostomji, operowanych przez siebie z podaniem techniki operacyjnej.

Balsac F. H. i Agasse-Lafont E. *Nowa przyczyna zawodowego zatrucia rtęcią*, str. 349—350.

Autorzy podają, że dzięki należycie zorganizowanej profilaktyce przypadki zatrucia rtęcią wśród robotników znacznie się zmniejszyły. Ostatnio wypłynęło nowe niebezpieczeństwo zatrucia rtęcią, a mianowicie u robotników, pracujących w fabrykach drutu stalowego, przy wyrobie którego stosuje się rtęć. Jeżeli dotychczas nie stwierdzono licznych przypadków zatrucia w tej dziedzinie przemysłu, to zawdzięczać należy dobrze zorganizowanej profilaktyce i higjenie. Należy jednak, według autorów, pamiętać o możliwości zatrucia rtęcią robotników w omawianych fabrykach.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 9, z 4 marca, str. 385—432.

Lafont J. *Klasyfikacja radjologiczna początkowej gruźlicy płuc*, str. 393—398.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 10, z 11-go marca, str. 433—480.

Terrien F. *Gruźlica oka, a leczenie złotem*, str. 445—450.

Autor przytacza 4 przypadki gruźlicy oka, leczone z bardzo dobrym skutkiem złotem.

Richet M. i Facquet J. *Leczenie rzeżączkowego zapalenia najądrzy za pomocą środków podnoszących cieplotę ciała*, str. 450—454.

W leczeniu zapalenia rzeżączkowego najądrzy, obok metod zwykle stosowanych (ogólny wypoczynek i leczenie miejscowe), stosuje się obecnie wiele innych metod: szczepionki, surowice specyficzne, środki chemiczne, szczególnie trypaflawinę, zastrzyki srebra koloidalnego, proteinoterapję i t. d. Wyniki lecznicze każdej z wymienionych metod są wątpliwe. Dowodem tego są liczne środki lecznicze i stale pojawiające się nowe metody. Autorzy uważają, że najlepsze wyniki lecznicze dają te środki, które podnoszą ciepłotę ciała, inne natomiast nie mają wartości. Zastrzyknięcie środka, podnoszącego ciepłotę ciała, powoduje szybkie zmniejszenie objawów zapalnych.

Benoiste-Pilloiore i Gourdon R. *Rozdarcie ścięgna dolnego mięśnia dwugłowego ręki*, str. 454—460.

Dr. *A. Fiumel.*

LE PROGRÈS MÉDICAL. 1933, Nr. 11, z 18 marca, str. 481—528.

Buquet A. *Wskazania i technika amputacji szyjki macicy*, str. 489—498.

Dr. *A. Fiumel.*

PARIS MÉDICAL, 1933, R. XXIII, Nr. 8, z 25 lutego, str. 173 — 184.

Harvier i Brun. *Zwężenie odźwiernika naskutek przerostu mięśniowego u dorosłych*, str. 173 — 179.

Występuje przeważnie u kobiet między 40 a 60 r. życia. Symptomatologja tego cierpienia jest wyjątkowo jednolita. Istnieje pierwsza faza zazwyczaj bezobjawowa, niekiedy zaś z objawami banalnej dyspepsji. Okres ten trwa bardzo długo, niekiedy całe życie. Następnie, nagle, bez widocznej przyczyny, cierpienie wchodzi w drugą fazę, o krótkim przebiegu, cechującą się przedewszystkiem stanem wyniszczenia z nieznacznie tylko nasilającemi się objawami dyspepsji. Rentgenologicznie stwierdza się jednolicie regularne, „nerkowate" zwężenie odźwiernika. Zabieg operacyjny niezależnie od jego charakteru

(pylorektomja, gastroenterostomja, lub podłużna pylorotomja) daje zupełne i natychmiastowe wyleczenie.

L i a n i B l o n d e l. *Hipotensja tętnicza ortostatyczna,* str. 179 — 184.

Chodzi w tych przypadkach o zespół objawów nerwowych (uczucie słabości, zemdlenia, zawroty), występujących jedynie przy przejściu z pozycji leżącej do stojącej. Badanie kliniczne i elektrokardjograficzne serca nie wykazuje żadnych zmian, stwierdza się jedynie spadek ciśnienia tętniczego maksymalnego i minimalnego. Patogeneza tych zaburzeń nie jest dotychczas dokładnie znana. W leczeniu stosuje się nervinę, efedrynę, noszenie pasa.

*Dr. Szpidbaum.*

PARIS MÉDICAL, 1933, R. XXIII, Nr. 9, z 4 marca, str. 185 — 209.

M i l i a n i B r o d i e r. *Kiła w 1933 r.*, str. 185—194.

G o u g e r o t, B l u m, D e s c h a u m e i D u c h é. *Wyleczenie promienicy łącznie z kilą przez stosowanie 914,* str. 194 — 196.

C a t h a l a, L a n t u é j o u l i S e y d e l. *Zakażenie płciowe gonokokami u noworodka,* str. 197 — 201.

L a c a s s a g n e i R o u s s e t. *Kiła trzeciorzędowa cewki moczowej,* str. 202 — 205.

G a l l i o t. *Gwałtowna postać kiły,* str. 206 — 208.

M i l i a n. *Dur brzuszny, kiła i periostitis,* str. 208 — 209.

Przypadek dotyczący żony lekarza, leczonej z powodu kiły Bivatolem. Pod koniec serji chora zapada na dur brzuszny i przez 3 miesiące nie opuszcza łóżka. W czasie rekonwalescencji zjawiły się bardzo silne bóle kości czaszki, które mąż pacjentki rozpoznał jako periostitis luetica. Po intensywnej serji Bivatolu bóle ustąpiły. Z okazji tego przypadku autor snuje następujące refleksje. Bizmut, jak zresztą i rtęć pobudza do aktywności znajdujące się w ustroju mikroorganizmy — to tłumaczy prawdodobnie, wystąpienie u 50-letniej mieszkanki Paryża duru brzusznego. Zapalenie kości i okostnej uważane jest jako powikłanie podurowe i gdyby kiła pacjentki nie była znana mężowi, wezwany chirurg dokonałby trepanacji kości potylicznej, traktując zapalenie okostnej pacjentki jako będące pochodzenia durowego. Symptomatologja durowej periostitis jest identyczna z kiłową (maksymalna bolesność w nocy, samoistna, uciskowa, obrzęk kości i następowe jej zwężenie). Zdaniem autora, należy być ostrożniejszym z trepanowaniem kości u durowych i poszukiwać objawów utajonej kiły.

Dr. *Szpidbaum.*

ARCHIVES DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DES MALADIES DE LA NUTRITION. Nr. 1 z stycznia 1933, str. 1—128.

L a b b é M., N e p v e u x Fl. i S z c z e k l i k E. *Współczynnik azotowy, jego określenie i jego znaczenie,* str. 5—22.

Przemiana składników białkowych jest jedną z najważniejszych czynności wątroby. W wyniku tej przemiany tworzy się mocznik. Dla wykazania tej czynności wątroby Robin zaproponował określanie współczynnika azotowego, t. zn. stosunku pomiędzy azotem mocznika i azotem całkowitym w moczu. W badaniach doświadczalnych współczynnik azotowy zawsze wypadał dodatnio, jed-

nak w badaniach klinicznych nie dawał pewnych wyników, a nawet nieraz zupełnie nie zgadzał się z badaniem klinicznem. Autorzy niniejszej pracy przeprowadzili szereg badań porównawczych w najrozmaitszych stanach chorobowych wątroby trzema metodami: 1. określenie mocznika za pomocą podbromianu sodu (niekorygowaną), 2. określenie mocznika podbromianem sodu (korygowana metoda) i 3. metodą xanthydrolową Fosse.

Najpewniejsze wyniki autorzy otrzymali posługując się ostatnią metodą, którą polecają dla badań klinicznych.

Benhamou E. i Bloumenzweig N. *Późna dziedziczna kiła żołądka*, str. 23—35.

Kiła żołądka jest cierpieniem rzadkiem. Moutier na 8000 przypadków cierpienia przewodu pokarmowego stwierdził tylko 8 przypadków. Pozzi w 1928 roku opisał jeden przypadek kiły dziedzicznej żołądka u panny 17-letniej, Eusterman opisał 4 i Wald dwa przypadki.

Autorzy opisują własny przypadek późnej kiły dziedzicznej żołądka u 18 letniego młodzieńca. W przypadku tym objawy podmiotowe cechowały się atypowością (gwałtowne wymioty, bóle w okolicy dołka podsercowego, nie ustępujące pod wpływem leczenia i spokoju, wychudzenie, brak objawów przedmiotowych, któreby wskazywały na zwężenie odźwiernika). Obraz radjologiczny przedstawiał się następująco: mały żołądek, niedomoga odźwiernika, brak ruchów robaczkowych. W treści żołądkowej stwierdzono bezsoczność. Odczyn Wassermanna wypadł ujemnie. Po zastosowaniu leczenia swoistego nastąpiła znaczna poprawa stanu zdrowia chorego.

Zdaniem autorów należy myśleć o dziedzicznej kile żołądka nawet przy ujemnym odczynie Wassermanna, jeśli spotkamy się z atypowemi objawami chorobowemi, z obrazem radjologicznym, wyżej opisanym i z niedorozwojem fizycznym chorego. Leczenie swoiste per exclusionem ułatwi wówczas ustalenie właściwego rozpoznania.

Chantriot: *Zagadnienie leczenia lambliazy*, str. 36—50.

W ostatnich latach coraz więcej spostrzega się przypadków zakażenia dróg żółciowych i przewodu pokarmowego wielkouścćem jelitowym. Z punktu widzenia klinicznego można wyróżnić cztery postaci: 1. postać wątrobową, 2. postać jelitową, 3. postać wątrobowo-czerwonkową, 4. biegunkę o zakażeniu mieszanem.

Z chwilą wprowadzenia badania treści dwunastniczej coraz częściej wykrywa się obecność wielkouśćca i wyjaśnia się tło dotychczas zagadkowo przebiegającego cierpienia. Labbé wykazał, że wielkouściec najczęściej przebywa w woreczku żółciowym, wywołując jego przewlekły stan zapalny. Dotychczasowe metody lecznicze nie dawały dobrych wyników i liczba środków leczniczych stosowanych przy tem cierpieniu była bardzo liczna.

Autor proponuje leczyć lambliazę następującą metodę:

1. podawać przez czas dłuższy środki żółciopędne i dezynfekcyjne (siarczan sodu, salicylan sodu, natr. benzoic., nalewka Boldo, urotropina, calomel), 2. jednocześnie przez czas dłuższy stosować kwas solny w celu zobojętniania zasadowości soku dwunastniczo-żółciowego, 3. stosować podskórnie arsemetinę, 4. zastosować odpowiednią dietę ze szczególnem uwzględnieniem marchwi i kapusty.

Kadrnka S. i Sierro A. *Pierwotny mięsak żołądka, rozpoznanie kliniczne i radjologiczne*, str. 51—87.

S i m i c i D., V l a d e s c o R., B i b e s c o i P o p e s c o. *Badania nad wydzielaniem kreatyniny przez żołądek w stanie normalnym i w zapaleniu nerek,* str. 88—97.

Autorzy stwierdzili w normalnej treści żołądkowej naczczo ilość kreatyniny od 5 — 22 mg. na litr treści żołądka. W stanach patologicznych, a mianowicie, w ostrem zapaleniu nerek lub podostrem, duża zawartość kreatyniny, daje dobre rokowanie; o ile natomiast ilość kreatyniny będzie znacznie mniejsza w stosunku do ilości jej we krwi, wówczas rokowanie jest złe. W zapaleniu nerek przewlekłem zwiększenie ilości kreatyniny w treści żołądkowej daje zawsze złe rokowanie.

*Dr. A. Fiumel.*

JOURNAL DE CHIRURGIE, 1933, T. XLI, Nr. 3, marzec, str. 353—528.

L e r i c h e R. i F o n t a i n e R. *Technika wycięcia zwoju gwiazdzistego,* str. 353—371.

Opierając się na materjale 99-ciu wykonanych przez siebie operacyj, autorzy podają szczegółową technikę wycięcia zwoju gwiaździstego, łącznie z szeregiem szczegółów anatomo - topograficznych, nieuwzględnionych przez podręczniki anatomji. Autorzy odnajdują zwój gwiaździsty kierując się nie przebiegiem szyjnego n. współczulnego, lecz przebiegiem dolnego odcinka tętnicy kręgowej (a. vertebralis). Przystępując do zabiegu, należy wiedzieć, że żyła kręgowa, która na zwłokach, a zatem i według podręczników anatomji, zasłania sobą zwój gwiaździsty, w czasie operacji w znieczuleniu miejscowem i w pozycji półsiedzącej nie stanowi żadnej przeszkody w odnalezieniu zwoju. Sam zwój leży zwykle znacznie wyżej w stosunku do opłucnej, niż to się widzi w podręcznikach anatomji i na zwłokach. Również więzadła podtrzymujące opłucną są niemal całkowicie wytworem pośmiertnym i w czasie operacji ich się nie stwierdza. W przebiegu operacji z chwilą dostania się w okolicę zwoju gwiaździstego operowany uskarża się na ból w okolicy łopatki, jeśli nie dociera do pnia n. współczulnego powyżej zwoju — uskarża się na ból w szczęce dolnej. Zabieg rozpoczynamy cięciem długości 6 cm. pomiędzy dwoma głowami mięśnia mostk. obojcz. sutkowego poczem zdążamy wgłąb nawprost między obu głowami mięśnia. Po przecięciu powięzi pośrodkowej i mięśnia łopatkowo - gnykowego (górny koniec zwykle krwawi) następuje wypreparowanie pęczka naczyniowo - nerwowego i ściągnięcie w stronę przyśrodkową żyły szyjnej wewnętrznej, tętnicy szyjnej wspólnej i nerwu błędnego. Odsłoniętą w dalszym ciągu tętnicę tarczową dolną odprowadzamy nazewnątrz lub przecinamy między dwoma podwiązkami. Uwidoczniona zostaje tętnica kręgowa, na przedniej powierzchni której leży zwój pośredni (ggl.intermed.) zaś na tylnej — zwój gwiaździsty (ggl. stellatum), połączone ze sobą szeregiem anastomoz oplatających tętnicę. Po przecięciu tych anastomoz od strony lateralnej zwój pośredni zostaje odprowadzony przyśrodkowo, tętnica kręgowa nazewnątrz i zwój gwiaździsty zostaje całkowicie odsłonięty. W trakcie usuwania zwoju przecinamy u dołu połączenie jego z pasmem piersiowym pomiędzy zwojami $D_1$ i $D_2$. Następnie autorzy podają szereg dalszych szczegółów anatomicznych i technicznicznych.

D u v a l P. i A m e l i n e A. *O wymiotach czystą żółcią po gastroenterostomji,* str. 372—380.

Opis 3 przypadków wymiotów czystą żółcią po wykonaniu gastroenterostomji. Wymioty powstają w zależności od zwężenia dwunastnicy przy zachowa-

nej drożności otworu zespolenia żołądkowojelitowego, w obecności zmian otrzewnej w obrębie mesocolon. Rozróżniamy wymioty typu wczesnego, — występujące po okresie zwiastunów już w tydzień po operacji 2 — 3 krotnie na dobę, oraz wymioty typu opóźnionego, nastręczające nieraz poważne trudności rozpoznawcze, pozostające w związku ze zmianami zapalnemi otrzewnej w obrębie mesocolon o charakterze dyskretnego peritonitis plastica.

B e r n o u A. i F r u c h a u d H. *Thorakoplastyka przednia przymostkowa jako uzupełnienie thorakoplastyki przykręgosłupowej u gruźlików*, str. 381—395.

Thorakoplastyka przednia wskazana bywa zwłaszcza jako uzupełnienie częściowej górnej thorakoplastyki przykręgosłupowej, w celu uzyskania całkowitego zapadnięcia się górnej części klatki piersiowej, podobnie i przy thorakoplastyce przykręgosłupowej całkowitej oraz przy ropniakach opłucnej. Operowany leży nawznak, głowa nieco wyżej niż nogi, ramię strony operowanej trzyma pomocnik w lekkim odwiedzeniu. Znieczulenie nasiękowo - okoliczne, uprzednio zastrzyk z morfiny oraz 60 kropli somnifenu. Cięcie w kształcie niesymetrycznej litery U, którego jedno ramię biegnie wzdłuż przyśrodkowej połowy obojczyka, podstawa wzdłuż krawędzi mostka, drugie ramię wzdłuż chrząstek i przebiegu 5-go i 6-go żebra do linji pachowej przedniej. Cięcie i odpreparowanie mięśnia piersiowego wzdłuż tejże linji z pozostawieniem 1 cm. szerokości przyczepów na klatce piersiowej do późniejszego szwu. Wycięcie żeber następuje w kolejności od dołu ku górze. Żebra przecinamy w odległości 1 cm nazewnątrz od przyczepu chrząstki, uwalniamy od okostnej i opłucnej ściennej natępo i usuwamy odcinek przyśrodkowy wraz z chrząstką, przecinając ją nożem chir. przy samym mostku. Odcinek boczno-tylny żebra usuwamy, wyciągając go ku przodowi po odpreparowaniu natępo z okostnej i mięśni (uprzednio wykonana była thorakoplastyka przykręgosłupowa i żebra od tyłu są już przecięte). Żebro 1-sze po ostrożnem odpreparowaniu z okostnej przecinamy nieco nazewnątrz od chrząstkozrostu żebrowo-chrząstkowego, odcinek przyśrodkowy uwalniamy, przecinając więzadło żebrowo - obojczykowe i chrząstkę przy mostku i usuwamy. Odcinek boczno-tylny pierwszego żebra po prawidłowo wykonanej resekcji tylnej bywa tak krótki, że może być usunięty po uwolnieniu z przyczepów m. scalenus oraz sąsiedztwa tętnicy i żyły podobojczykowej. Gdyby się to nie udało, należy obciąć jaknajwiększy odcinek żebra przy pomocy szczypców Sauerbrucha.

L a v a n. *Leczenie chirurgiczne raka prącia*, str. 396—405.

Autor operował 45 przypadków raka prącia z 2 przypadkami o zejściu niepomyślnym. Stosował trojakiego rodzaju zabiegi: 1. emaskulinizacja całkowita, 2. amputacja prącia, i 3. połowicza amputacja prącia. Wszystkie te zabiegi autor rozpoczyna, prowadząc obustronnie cięcie łukowate od guzków kości łonowych na przednie górne kolce kości biodrowej, sięgające łukiem na kilka cm. poniżej więzadła pachwinowego. Cięcie takie umożliwia dokładnie wypreparowanie i zabranie tkanki chłonnej nietylko z okolicy pachwinowej lecz i z całej powierzchni odsłoniętego trójkąta skarpy. Gruczoły i naczynia chłonne en bloc zostają odpreparowane w ten sposób od obwodu aż do podstawy prącia i w dalszym ciągu mogą być usunięte czy to wespół z całością zewnętrznych narządów rodnych w 1-go rodzaju zabiegu, czy też z samym prąciem w 2-gim przypadku. W przypadkach częściowego od-

jęcia prącia cięcie skórne zostaje przedłużone na boczną powierzchnię prącia lecz nie doprowadzone do linji okrężnego cięcia amputacyjnego. Tkanki chłonne zostają odpreparowane en bloc dalej od nasady w kierunku dystalnym prącia i przeciągnięte szczypczykami Kochera w kierunku główki prącia pod pomostem skórnym, oddzielającym koniec cięcia bocznego od linji cięcia okrężnego. Wynicowane w ten sposób tkanki chłonne możemy amputować łącznie z dystalną częścią prącia jako całość.

L a m a s A. *Kilka szczegółów w sprawie leczenia operacyjnego bąblowca płuc*, str. 406—409.

Autor uważa za najlepszą operację dwuczasową, o ile listki opłucnej nad guzem nie uległy zrośnięciu. Należy w każdym przypadku ściśle ustalić lokalizację guza i najdogodniejszą drogę dostępu doń poprzez ścianę klatki piersiowej. W czasie operacji wycinać dość duży odcinek żebra w znieczuleniu miejscowem. Opłucną ścienną należy odwarstwić na tak dużej przestrzeni, by mógł się tam zmieścić tampon z gazy w kształcie dysku o średnicy 5 — 7 cm. albo nawet większy. Tampon winien być umaczany w jodynie i zawierać w środku jakiś mały przedmiot metalowy, oraz musi być uciśnięty do maximum celem zapobieżenia tarciu i podrażnieniu opłucnej. W 2-gim zabiegu operacyjnym poszukiwać guza wolno tylko przy pomocy igły i noża chirurgicznego — nigdy zaś przez obmacywanie rękoma. W przypadkach zastarzałych wypada niekiedy posunąć się aż do wycięcia całego płata płucnego.

*J. Szulc.*

ARCHIVES D'OPHTALMOLOGIE, 1933, Nr. 3, str. 161—240.

R o l l e t M. J. *Dziedziczne i rodzinne zapalenia, zwyrodnienia i zmętnienia rogówki*, str. 161—193.

Zmiany gruźlicze i luetyczne nie są brane pod uwagę. Możliwa jest klasyfikacja morfologiczna wobec nieznanej etjologji cierpienia. Spotykane formy chorobowe autor dzieli na 2 zasadnicze grupy i 9 typów. W pierwszej grupie zmiany w rogówce datują się od urodzenia, zwykle nie postępują, objawiają się w postaci lekkich zmętnień, powierzchownych, nakrapianych, centralnych (embrion-toxon) lub głębszych peryferycznych. W drugiej grupie zmiany występują w kilka lat po urodzeniu lub w latach młodzieńczych, z przerwami mogą się powtarzać i zwykle są poważniejsze od zmian pierwszej grupy. Najcięższe zmiany występują w późniejszym wieku, gdyż postępują stale, chociaż powoli i kończą się ślepotą. Rozpoznanie właściwe jest dość trudne, etjologja nie ustalona. Prognoza zła dla przypadków ze zmianami w miąższu rogówki. Leczenie nieswoiste: dionina, preparaty gruczołów wydzieliny wewnętrznej, promienie X oraz ogólne leczenie wzmacniające.

V i l l a r d H. i D e j e a n Ch. *Torbiele tęczówki*, (ciąg dalszy), str. 194—211.

Wrodzone torbiele autorzy klasyfikują na 3 grupy: 1) torbiele powstające drogą wtłoczenia tkanek zzewnątrz (par inclusion), 2) drogą zdwojenia przedniego listka tęczówki (mesodermalnego), 3) drogą zdwojenia tylnego listka tęczówki (siatkówkowego). Dla lepszego zrozumienia procesu powstawania tych torbieli aa. przytaczają dane embrionalnego rozwoju oka z pierwszych czterech miesięcy (c. d. n.).

A l e k s i a d e s S. *Tenotomja z cuglowem podwiązaniem mięśnia*, str. 212—218.

Patologja zezów nie jest dostatecznie znana i dlatego metody operacyjne nie mogą być jednakowe. Stosownie do

typu zeza należy obierać odpowiednią metodę. Tenotomja ma następujące złe strony: 1) zapadanie się mięska łzowego, 2) powiększenie szpary powiekowej i wypuklanie się gałki, 3) trudność dozowania, 4) ograniczenie ruchomości oka po stronie operowanego mięśnia oraz często dwojenie przy pracy z bliskiej odległości po korekcji zeza zbieżnego. Operacja przełożenia mięśnia ku przodowi nie zawsze jest wystarczająca i wtedy należy wykonać dodatkowo częściową resekcję przekładanego mięśnia oraz tenotomję antagonisty, którą to autor wykonuje wg. swojego sposobu, a mianowicie: po wzięciu mięśnia na haczyki, do zeza nakłada szew na mięsień w formie litery U przed tylnym haczykiem, przecina mięsień poza jego przyczepem do gałki, poczem szew przeciąga przez ścięgno. Szew ten w zależności od tego, czy po operacji powstaje hyper czy hypokorekcja, ściąga mocniej lub słabiej nawet na drugi lub trzeci dzień, osiągając w ten sposób zupełnie prawidłowe ustawienie gałek. Do szycia resekowanego mięśnia używa katgut 000, do tenotomji — jedwabiu 000. Szew zdejmuje na 10-ty dzień.

Zez zbieżny bez niedoślepu, spowodowany spazmem mięśni wewnętrznych autor nie operuje, uważając, że korekcja szkłami i zastosowanie atropiny wystarcza.

Zez zbieżny naprzemienny z obuoczną dobrą ostrością wzroku operuje resekcją i przełożeniem obydwuch mięśni w razie niedostatecznego wyniku robi dodatkową tenotomję mięśnia wewnętrznego jednego oka.

Zez rozbieżny przy obuocznej dobrej ostrości wzroku, operuje w ten sam sposób, dokonując zabiegu na antagonistach.

Przy niedoślepie jednego oka operuje tylko to oko, a mianowicie: tenotomję z podwiązaniem oraz resekcję antagonisty.

Takiego samego zabiegu dokonuje przy niedowładzie mięśnia jednego oka.

Dodatnie strony podanej metody: rezekcję dość szeroką można wykonywać bez obawy i położenie oka można zawsze dodatkowo skorygować w następnym dniu.

T e r r i e n F. *Uwagi co do ograniczenia tenotomji*, str. 219—222.

W związku z poprzednim artykułem Dr. S. Aleksiadesa, autor wypowiada swe uwagi co do tenotomji mięśni ocznych, którą zasadniczo powinno się stosować dopiero po osiągnięciu 10-ciu lat, gdyż z wiekiem zezy mają tendencję do zmniejszania się. Ze swej strony proponuje zamiast tenotomji metodą Aleksiadesa przedłużenie mięśnia dwoma pionowemi cięciami, połączone z przełożeniem antagonisty. W tym wypadku nie należy się obawiać hyperkorekcji, gdyż szybko tworzą się zrosty mięśnia z otoczką pod wpływem ruchów zbieżnych oka.

*Dr. Wł. Pol.*

THE LANCET. 1933. R. CCXXIV, Nr. 5721 z 22 kwietnia, str. 841—892.

N e w m a n C h. *Fizjologja woreczka żółciowego i zaburzenia jego czynności*, II, str. 841—848.

Dalszy ciąg wykładu klinicznego omawia dyskinezję żółciową spastyczną, atoniczną oraz etjologję tych stanów patologicznych.

B e n s o n W. i R a n k i n A. L. K. *Leczenie zakażenia popołogowego surowicą antytoksyczną*, str. 848—851.

Studjum 114 przypadków, w których wyhodowano ze krwi βhemolitycznego łańcuszkowca. Z tych 114 — leczono surowicą 57, drugie tyle innemi metodami. W pierwszej grupie śmiertelność wyniosła 75%, w drugiej 68%.

Cohen H. i Davie T. B. *Dwustronny zanik tętna promieniowego i sennego w tętniaku aorty*, str. 852—855.

Opis przypadku własnego i czterech z literatury.

Fuller A. T. *Dieta ketogeniczna, istota czynnika bakterjobójczego*, str. 855—856.

Za czynnik niszczący bakterje autor poczytuje kwas l. d. oksybutyrowy, przyczem substancja ta działa tem silniej, im kwaśniejszy jest mocz.

Bamforth J. i Edwards J. L. *Chloroma (Zielenica)*, str. 857—861.

Opis czterech przypadków.

Bruce C., Perry. *Wartość salicylatów pod względem zapobiegania nawrotom reumatycznym*, str. 861—862.

Autor w praktyce dziecięcej nie stwierdził, żeby kuracje salicylowe miały zabezpieczać od nawrotów.

*W. O.*

THE LANCET. 1933. R. CCXXIV, Nr. 5722 z 29 kwietnia, str. 893—942.

Lenthal G.. Cheatle. *Zapalenie*, str. 893—896.

Wykład kliniczny.

Newman Ch. *Fizjologja woreczka żółciowego i zaburzenia jego czynności*, III, str. 896—901.

Dalszy ciąg wykładu klinicznego omawia zgęszczenie zawartości i osady (kamica).

Davidine B.. Pullinger. *Wpływ radu w obrębie miednicy*, str. 902—905.

Niszczący wpływ radu kieruje się ku wszelkim żywym komórkom. Oprócz tego mamy do czynienia z uszkodzeniem ukrwienia. Żaden z tych wpływów, ani pierwszy bezpośredni, ani drugi pośredni nie są selektywne, choć może się to wydawać dlatego, że nowotwory są b. czułe na zmniejszenie ukrwienia.

Pyrah L. N. i Pain A. B. *Ostre ropne zapalenie osierdzia*, str. 905—908.

Opis dwóch przypadków wyleczonych operacyjnie z usunięciem chrząstki piątego żebra.

*W. O.*

ARCHIVES OF SURGERY. 1932. T. XXV. Nr. 6, grudzień, str. 1011 — 1190.

Mc. I. Keown, Hervey i Lumsden. *Wytrzymałość strzałki szczura, wygojonej po złamaniu*, str. 1011—1034.

Dla złamania zdrowej strzałki u białych szczurów, przebywających na diecie ubogiej w wapno, potrzeba o wiele większej siły, aniżeli u szczurów, przebywających na diecie ubogiej w fosfor. Wytrzymałość kości, gojącej się po złamaniu, na diecie ubogiej w wapno była mniej więcej taka sama jak na diecie standaryzowanej. Do tych wniosków doszli A. na podstawie badań rentgenologicznych i histologicznych prawdopodobnie wskutek wzrostu elementów organicznych (fosfor) w kostninie. Skutkiem tego był wzrost elastyczności kości ponad normę. Z porównania tych wyników z wynikami osiągniętemi na diecie fosforowej, autorzy dochodzą do wniosku, że fosfor jest ważniejszy przy leczeniu złamanej kości, niż wapń.

Grauer R. *Wpływ viosterolu na okostnę w doświadczalnych złamaniach*, str. 1035—1054.

Viosterol podawany w małych dawkach wywołuje przy złamaniach do-

świadczalnych rozrost warstw kościotwórczych z okostnej i podwyższa ich zróżnicowanie się na korzyść kości. Podawany w dużych dawkach świnkom morskim wywoływał włókniste zapalenie kości (osteitis fibrosa).

Stosując viosterol w złamaniach nie należy spodziewać się działania wybiórczego; jest on bowiem jedynie dodatkiem do leczenia, ułatwiającym rozrost i zróżniczkowanie warstw kościotwórczych.

Matthews W., Delaney P. i Dragstedt L. *Gruźlica dwunastnicy*, str. 1054—1066.

W zależności od objawów klinicznych rozróżniamy w dwunastnicy 3 rodzaje gruźlicy: 1. bezobjawowe, 2. z objawami towarzyszącej gruźlicy w pozostałej części przewodu pokarmowego, 3. z objawami, spotykanemi przy wrzodach dwunastnicy. Autorzy opisują własny przypadek gruźlicy hyperplastycznej w dwunastnicy, rozpoznany przy dokładnem badaniu histologicznem. Równocześnie podają streszczenie 123 przypadków, opisanych w literaturze. Twierdzą oni, że spora liczba opisanych przypadków nie była gruźlicą; autorzy bowiem nie przeprowadzili żadnych badań dodatkowych, opierali swe twierdzenie jedynie na innych zmianach gruźliczych. Leczenie gruźlicy dwunastnicy jest przeważnie operacyjne, polega na połączeniu żołądkowo-jelitowem.

Nachlas W. *Guzki torbielowate (noduli cystici) w kościach paliczkowych*, str. 1067—1073.

Guzki torbielowate spotyka się po stronie grzbietowej w okolicy ostatnich stawów międzypaliczkowych ręki. Zabarwienie guzków bywa szarawe, częściowo przeświecające, skóra nad niemi jest zcieńczała. Galaretowata masa wypełniająca torbiele wykazuje dużą skłonność do zatrzymywania soli wapnia, wobec czego po pewnym czasie guzki twardnieją. Leczenie polega na usunięciu zawartości cysty w znieczuleniu miejscowem. Cięcie robi się poprzeczne. Do jamy wprowadza się sączek; należy go usunąć następnego dnia, a ranę zaszyć. Nawrotów nigdy nie zauważono. Jeśli zabiegu nie można wykonać, należy stosować gorące kąpiele, które zmniejszają wzrost torbieli. Badania zawartości guzków wykazują w masie galaretowatej wielką zawartość wapnia. Nigdy nie spotykano składników moczanowych, tak charakterystycznych dla dny.

Ascoli M. i Bonadies A. *Doświadczalne zapalenia i ropnie płuc*, str. 1074—1080.

Doświadczenia robione na królikach polegały na: 1) wytworzeniu zrostów opłucnowych przez przyszycie płuc do opłucnej ściennej i wlewaniu hodowli gronkowców do tchawicy; 2) wlewaniu do tchawicy różnych szczepów bakteryj z przewlekłych ropni płuc i ropotoku zębodołowego i 3) utworzeniu przetoki między przełykiem a tchawicą. Wyniki ad 1) były negatywne. Nie otrzymano zapalenia płuc. Wyniki ad 2) były dodatnie. Zwierzęta ginęły, w płucach znajdywano stan zapalny, ogniska stwardniałe, zapalenie surowiczo - włóknikowe opłucnej i jej zrosty. W doświadczeniu 3) wystąpiła śmierć w jednym przypadku z powodu zapalenia śródpiersia, w innych natomiast rozlane zapalenie płuc z następowem tworzeniem się różnych jam.

Andrews E., Hrdina L. i Dostal L. *Etiologja kamieni żółciowych*, str. 1081—1089.

Według autorów kamienie cholosterynowe mogą powstać nie tylko w pęcherzyku żółciowym, ale i w przewodzie wspólnym, jeśli będzie za mało kwasów żółciowych potrzebnych do rozpuszcze-

nia cholesteryny. Na tej podstawie autorzy twierdzą, że w powstawaniu kamieni żółciowych najważniejszą rolę gra sama wątroba. W schorzeniach wątroby zawartość cholesteryny może być zmniejszona lub pozostać w normalnej ilości, a równocześnie ogólna kwasowości żółci może być za mała, by w niej mogła się cholesteryna rozpuścić. Jako efekt końcowy cholesteryna strąca się, tworząc kamienie żółciowe.

H a n s m a n n G. H., B e r n e C. J. *Potworniak w okolicy krzyżowo-ogonowej (teratoma sacrococcygeale)*, str. 1090—1097.

Opis przypadku.

M o n r o e A. i Mc. I v e r. *Ostra niedrożność jelit*, str. 1098—1134.

Autor podaje statystykę 335 przypadków niedrożności jelit, obserwowanych w latach od 1918 — 1927. Dzieli je na 3 grupy: I. ostra niedrożność powstała po operacji, wskutek zrostów bez uprzedniej operacji, wgłobienia uchyłku Meckela, skrętu, zakrzepu żył krezkowych, wrodzonych anomalij, kamieni żółciowych i innych ciał obcych, uwięzgniętej przepukliny wewnętrznej; II grupa obejmuje niedrożności z powodu nowotworów pierwotnych i przerzutowych; III gr. niedrożności z powodu uwięzgniętych przepuklin zewnętrznych: udowych, pachwinowych, pępkowych i smugi białej. W tej statystyce autor uwzględnia śmiertelność, podaje etiologję, umiejscowienie, objawy a nawet metody stosowanych operacyj.

K a u n i t z J. *Przewlekły endemiczny ergotyzm i jego stosunek do thrombo-angiitis obliterans*, str. 1135—1151.

Etjologja, symptomatologja i patologja ergotyzmu są zbliżone do objawów spotykanych przy thrombo-angiitis obliterans. Oba cierpienia występują przeważnie u osób młodych i w wieku średnim, spotykamy je przedewszystkiem u wschodnich słowian i żydów. Statystyki odnoszą się przeważnie do tych ostatnich, bo żydzi chętniej się leczą, wobec tego więcej przypadków opisano u nich. Objawy obu cierpień są podobne do objawów znajdywanych w zaburzeniach odżywczych i naczynioruchowych. Zejście końcowe prowadzi do obliteracji i gangreny. Zmiany patologiczne dotyczące błony wewnętrznej naczyń, która się rozrasta, zamykając światło naczynia. Ergotyzm spotykamy u ludzi, jedzących dużo chleba żytniego, który zawiera toksyczną dawkę ergotyny. Wobec tego należy żyto przed użyciem dobrze oczyszczać, by usunąć histaminę i tyraminę ergotyny, które uszkadzają naczynia.

M i c h a e l P. *Gruźlica uchyłku Meckela*, str.1152—1156.

Autor opisuje przypadek uchyłku Meckela, którego cechą zasadniczą było znalezienie gruźlicy, rozwiniętej prawdopodobnie wtórnie z gruźlicy jelit. Postępowanie powinno być, o ile możliwe, operacyjne, tem bardziej, jeśli gruźlicy towarzyszy częściowa niedrożność.

S t e w a r t J. *Krążenie ludzkiej tyroidyny*, str. 1157—1165.

Autor przeprowadził badania nad ukrwieniem tętniczem tarczycy, wstrzykując w jej naczynia roztwór acetonowy celloidyny i kamfory. Tętnice te dzieli na mięśniowe, międzypłatowe, wewnątrzpłatowe i okołozrazikowe.

Dr. *Krajewski Fr.*

KLINISCHE WOCHENSCHRIFT.

1933. R. XII, Nr. 12 z 25 marca, str. 449 — 488.

S t r a u s s W. *Fizjologja pracy w zmienionych warunkach klimatycznych*, str. 449 — 454.

Autor omawia wpływ warunków klimatycznych na wydolność pracy, u-

względniając ciepłotę otoczenia, wilgotność powietrza i wpływ ciśnienia atmosferycznego. Ocena oddziaływania klimatu na pracę jest nader trudna wobec braku pewnych metod badania. Niedostateczne okazują się próby oznaczania pracy narządu krążenia, przez oznaczanie charakteru i szybkości tętna, rzutu i objętości minutowej serca, elektrokardjografji i zachowania się ilości krwi krążącej. Również badania wydolności narządu oddechowego i oznaczanie przemiany podstawowej, jak również pomiary szybkości ochładzania skóry, ilości oddawanej przez parowanie wody i określanie czasu wypoczynku po pracy w różnych warunkach klimatycznych nie dają dostatecznych stałych i zgodnych wyników.

K u r é K e n, N a k a y a T a k a a k i, M u r a k a m i S e i j i i O k i n a k a S h i g e o. *Hyperadrenalinemja w nadciśnieniu swoistem i jej leczenie atropiną*, str. 454 — 458.

Autorzy badali krew osobników zdrowych i nadciśnieniowców na zawartość ciała podnoszącego ciśnienie krwi (adrenaliny), przepuszczając krew przez świeży preparat Lawen-Trendelenburga (preparat naczyniowy żylno - tętniczy żaby — bufo vulgaris). Opracowana przez autorów własna, nader drobiazgowa, technika badań umożliwiła stwierdzenie adrenaliny w stężeniu 1:20 miljonów. Krew tętnicza zdrowych zawiera zawsze drobne ilości adrenaliny, u chorych z obrazem nadciśnienia samoistnego i w przypadkach nerki marskiej znajdywano stale ilości hormonu znacznie wyższe. We krwi żylnej nie udało się adrenaliny wykazać. Nadmierne wydzielanie adrenaliny u chorych z nadciśnieniem zależy od nadczynności nadnerczy; obrazowi temu może towarzyszyć również przecukrzenie krwi. Wypróbowane w 94 przypadkach nadciśnienia leczenie małemi dawkami atropiny wykazało wpływ dodatni w 64 przypadkach, ciśnienie obniżyło się wydatnie w przeciągu 1 — 5 tygodni. Zwłaszcza korzystnie oddziałała atropina w dawce 0,2 mgr., 3 razy dziennie doustnie, w nadciśnieniu samoistnem (90% wyników dodatnich). Mniej skuteczny wpływ zaznaczył się w nadciśnieniu spowodowanem cierpieniem nerek i serca. Najbardziej wskazane jest, zdaniem autorów, leczenie atropiną we wczesnym okresie nadciśnienia samoistnego, gdy występują stany kurczowe drobnych tętniczek.

H a r t m a n n H a n s. *Obraz krwi na dużych wysokościach*, str. 458 — 460.

Autor brał udział w niemieckiej wyprawie himalajskiej w r. 1931, podczas której badał zachowanie się obrazu morfologicznego krwi u 10 uczestników wyprawy. W miarę wznoszenia się do góry co pewien okres czasu pobierano krew i wykonywano rozmazy na szkiełkach, które barwiono i oglądano po powrocie do kraju. Warunki wyprawy uniemożliwiły dokonanie obliczenia stosunków ilościowych. Wznoszeniu się z 0 do 3.000 metr. — towarzyszył wzrost odsetka limfocytów i eozynofilów na niekorzyść liczby ciałek obojętnochłonnych. Po osiągnięciu jednak wysokości 7.600—8000 metr. i po dłuższym pobycie w górach obraz krwi powrócił do stosunków prawidłowych. Dla przejściowej limfocytozy autor proponuje określenie l. aklimatyzacyjnej. Obraz krwinek czerwonych wykazywał cechy odnowy w sensie anizocytozy i wielobarwliwości, przy braku jednak normoblastów.

H ä m e l J. i H o r s t e r H. *W sprawie serodiagnostyki gruźlicy*, str. 460 — 462.

Badania porównawcze nad wynikami odczynów serologicznych Neuberg-

Klopstocka i Witebsky - Klingestein-Kuhna w gruźlicy wykazały, że odczyn Witebsky'ego jest czulszy. W gruźlicy płuc uzyskano w większości przypadków wynik dodatni, jak również w pewnym odsetku gruźlicy płuc wygojonej. Z reguły natomiast odczyn wypadł ujemnie w gruźlicy skóry. Autorzy są zdania, że odczyn Witebsky - Klingenstein-Kuhn stanowi ważne uzupełnienie metod rozpoznawczych gruźlicy i powinien być przeprowadzany jak najczęściej, jako środek diagnostyczny i uzupełniający zakres szczupłych jeszcze wiadomości serodiagnostyki gruźlicy.

Adlersberg D. i Perutz A. *Oddziaływanie środków farmakologicznych na zapalenie*, str. 463 — 465.

U królików po wygoleniu skóry zastosowano przykładanie olejku gorczycznego dla wywołania objawów zapalenia. O ile wprowadzano podskórnie jednocześnie pituitrynę, przed, lub po założeniu gorczycznika, stwierdzono każdorazowo hamowanie procesu zapalnego, znamionujące się znikaniem bąbla wzgl. pęcherza i zblednięciem skóry. W drugiej serji doświadczeń określano wpływ pituitryny na zjawiska anafilaksji. I w tym wypadku u królików, uczulanych surowicą końską, stwierdzano szybkie ustępowanie objawów skórnych. Równoczesne doświadczenia z środkami usypiającemi (chloretan, uretan) wykazały, że można wpłynąć na zahamowanie obrazu przewrażliwości także na drodze ośrodkowej, przez wyłączenie czynności pewnych odcinków układu nerwowego ośrodkowego.

Moll Th., Domagk G. i Laquer F. *O preparacie A — witaminowym „Vogan" i jego wartości*, str. 465 — 467.

Zespół awitaminozy A cechuje się zaburzeniami wzrostu i zmianami ze strony oczu o charakterze zeskórnienia rogówki. Pozatem w przebiegu awitaminozy rozwijają się zmiany w nabłonku gruczołów ślinowych, miedniczek nerkowych, pęcherza moczowego, sterczu i trzustki o typie rogowacenia nadmiernego i nieprawidłowego (hyper- i parakeratosis). Komórki nabłonka ze zmianami rogowemi wykazują małą zawartość ciał lipoidowych; błona śluzowa z temi zmianami odznacza się obniżonym stopniem oporności na zakażenie. Opisane zmiany wskazują na znaczenie witaminy A dla gospodarki lipoidowej nabłonka. Vogan stanowi stężony wyciąg tej witaminy, zawierający w 1 cm$^3$ 40.000 jednostek szczurzych. Podawanie nadmiernych dawek voganu sprowadzało wystąpienie obrazu chorobowego, kończącego się nierzadko śmiercią zwierząt doświadczalnych. Na plan pierwszy objawów chorobowych wysuwały się w tych razach postępujący spadek wagi i nagromadzenie znacznych ilości lipoidów w śródbłonkach i nabłonku płaskim.

Viale Gaetano. *Znaczenie kory nadnerczy w gospodarce węglowodanowej*, str. 467 — 469.

Autor streszcza wyniki własnych doświadczeń na psach. Usunięcie nadnerczy wywołuje powstanie stanu hypoglikemji i śmierć zwierzęcia. Usunięcie nadnerczy i trzustki wywołuje śmierć zwierzęcia, jednak bez zmian ze strony cukru we krwi . Przy wycięciu samej istoty rdzennej zjawia się przecukrzenie krwi. Świadczy to o znaczeniu kory nadnerczy w regulacji poziomu cukru we krwi. O ile usuwano korę jednego nadnercza, trzustkę i całe drugie nadnercze, zjawiały się objawy niedocukrzenia krwi, które ustępowały przy stosowaniu wyciągu lipoidowego substancji korowej nadnercza. Wyniki te zostały potwierdzone przez innnych autorów, między innemi przez Buttona i Silvette'a, którzy znajdowali w działaniu

„cortiny“ (wyciąg kory nadnercza) wpływ podnoszący poziom cukru we krwi. W przeciwieństwie do hormonu kory, adrenalina nie posiada wyraźnego wpływu na zachowanie się cukru po wycięciu nadnerczy; raczej działa ona tu obniżająco na poziom, co tłumaczy się drażnieniem trzustki.

S a c r i s t á n J. M. i P e r a i t a M. *Poziom bromu we krwi w psychozie manjakalno - depresyjnej*, str. 469 — 470.

Badania poziomu bromu we krwi we wszystkich 13 zbadanych przypadkach psychozy manjakalno - depresyjnej wykazały liczby prawie dwukrotnie niższe od uznawanych za prawidłowe, zarówno w okresach manji, melancholji lub hypomanji.

K r a u s E. J. *W sprawie miejsca powstawania hormonu płciowego na podstawie badań nad wszczepianiem płatu przedniego przysadki mózgowej*, str. 471.

Sprawę dotychczas nieznanego miejsca powstawania hormonu płciowego przysadki autor starał się rozstrzygnąć zapomocą wszczepiań guzków gruczolakowatych przedniego płatu przysadki. O ile wszczepiano gruczolaki o budowie histologicznej typowej, z zawartością dojrzałych, zróżnicowanych komórek głównych zasado — lub kwasochłonnych, można było ustalić występowanie typowych odczynów VHR I i VHR III. Duże guzki, o budowie nietypowej, mało zróżnicowanej nie wykazywały działania na narządy płciowe. Badania wykazują zatem, że prolan jest wytwarzany przez przysadkę i przepaja cały gruczoł, natomiast pozostaje otwartą sprawa, której z postaci komórek płatu przedniego przypada w produkcji hormonu rola dominująca.

K r a u s e K u r t: *Stan limfatyczny, wywołany doświadczalnie na drodze sztucznej nadtarczyczności*, str. 471—472.

T e l e k y. *Przewlekłe zatrucie benzolem*, str. 472—473.

Nawiązując do doświadczeń Lignaca nad białaczką, wywołaną podawaniem benzolu, autor przytacza obrazy kliniczne przebiegu zatrucia benzolem u ludzi. Benzol należy do trucizn hamujących lub porażających szpik kostny, stąd obrazy niedokrwistości z tendencją do przejścia w postać aplastyczną z małopłytkowością. Niemniej — znane są przypadki białaczki, której patogeneza miała źródło w zatruciu benzolem (E. Weil), podobnie jak to miało miejsce w badaniach Lignaca na zwierzętach.

B ü c h n e r F. i v. L u c a d o u W. *Przyczynek doświadczalny do patogenezy dusznicy bolesnej*, str. 473—474.

Autorzy skrwawiali króliki, usuwając ⅕ całkowitej ilości krwi i badali zachowanie się narządu krążenia. Bezpośrednio po krwioupuście zjawiały się w elektrokardjogramach zmiany analogiczne do tych, które cechują dusznicę bolesną u ludzi — ujemne ST i załamek T. O ile króliki obarczano następnie pracą fizyczną, zmiany EKG występowały o wiele jaskrawiej i utrzymywały się w przeciągu 24 godzin. Podobne objawy zjawiały się również u zwierząt nie skrwawionych po dłuższem bieganiu, jednak powrót do normy następował już po upływie 3 — 10 godzin. W mięśniu sercowym zwierząt doświadczalnych stwierdzano zazwyczaj liczne ogniska martwicy lub wczesne zbliznowacenia, jako wyraz niedokrwienia pewnych odcinków sierdzia. Badania, w odniesieniu do patologji ludzkiej, nasuwają przypuszczenie, że w dusznicy bolesnej dochodzi do zmian w sercu wskutek nagle powstającego niestosunku między

pracą serca a ukrwieniem naczyń wieńcowych.

M ü l l e r F. *Znaczenie łatwo utleniających się grup chemicznych w patologji przemiany materji*, str. 474—475.

W doświadczeniach autora zwierzęta w powietrzu rozrzedzonem wykazywały szybsze zużycie tlenu zarówno we krwi całkowitej, jak w osoczu. Zużycie tlenu można było podnieść jeszcze bardziej przez podawanie substancyj zawierających grupę SH ulegającą łatwo utlenieniu, jak glutacjonu i cysteiny. Badania te potwierdzone zostały na ludziach w klimacie wysokogórskim. Autor podkreśla znaczenie powyższych wyników w odniesieniu do sprawy patogenezy niedokrwistości złośliwej, której leczenie wyciągami wątrobowemi jest uzależnione od wprowadzania grupy siarkowodorowej lub innych, łatwo ulegających utlenianiu i podnoszących szybkość zużytkowania tlenu we krwi.

F e l d m a n P. *O leczeniu wapniem w chorobach noso-uszno-gardlanych*, str. 475—476.

Wapń ma działanie przeciwzapalne, przeciwalergiczne i zapobiegające tworzeniu się wysięków. W praktyce otolaryngologicznej leczenie preparatami wapniowemi pozwala osiągnąć doskonałe wyniki w nieżycie nosa alergicznego pochodzenia (rhinitis vasomotoria), w obrzęku i nacieczeniach zapalnych po zabiegach operacyjnych i sprawach zapalnych przewlekłych górnych dróg oddechowych. Sole wapnia zupełnie dobrze spełniają rolę środka hamującego krwawienia, zwłaszcza po zabiegach wyłuszczenia migdałków podniebiennych, krwotokach nosowych nadciśnieniowców i krwawieniach płucnych gruźlików. Wapń podawać należy drogą pozajelitową — jednocześnie po 10 — 20 $cm^3$ roztworu dożylnie i domięśniowo. W siennym nieżycie nosa autor zaleca wstrzykiwanie preparatu „calcium — Sandoz" do małżowin nosowych, powtarzając ten zabieg kilkakrotnie z przerwą co 3 dni.

*Dr. Galinowski.*

KLINISCHE WOCHENSCHRIFT.

1933. R. XII, Nr. 13, z 1 kwietnia, str. 489 — 528.

V e r z á r F. *O intensywności wchłaniania w jelitach*, str. 489 — 493.

Streszczenie poglądowe omawiające przebieg wchłaniania pokarmów w jelicie cienkiem ze specjalnem uwzględnieniem mechanizmu resorbcji tłuszczów, lipoidów i węglowodanów.

G e b h a r d t F. i K l e i n J. *O wpływie wstrzykiwanych wyciągów wątrobowych na poziom cholesteryny i estrów cholesteryny we krwi*, str. 494 — 497.

Autorzy wstrzykiwali preparaty „campolon", „hepatrat", „hepatopson", i „hepracton" w niedokrwistości złośliwej, niedokrwistości wtórnej, sprawach chorobowych wątroby i śledziony i u zdrowych osobników. Stwierdzono, że wyciągi działają pobudzająco na czynność krwiotwórczą szpiku kostnego tylko w niedokrw. złośliwej i w stałym stopniu w niedokrw. wtórnej (na tle raka żołądka) pozostają zaś bez wpływu u osobników z prawidłowym obrazem krwi. Poziom bilirubiny we krwi u badanych nie ulegał większym wahaniom, natomiast we wszystkich przypadkach spostrzeżono wzrost ilości cholesteryny i estrów cholesterynowych we krwi. Pod tym względem działanie wyciągów nie różni się od podawania doustnego surowej wątroby lub jej wyciągów. Przyczynę wzrostu poziomu cholesteryny autorzy upatrują w działaniu hormonalnem na przemianę materji w wątrobie.

D a m b l é K. *O działaniu tyroksyny na proces tworzenia krwinek czerwonych*, str. 497 — 498.

Autor przytacza opis 3 historyj chorób osobników cierpiących na niedokrwistość złośliwą. Podawanie wyciągów wątrobowych, wątroby surowej i preparatów arsenu i żelaza pozostawało bez widocznego działania. Wstrzykiwanie tyroksyny w dawkach 1 mgr. dziennie wywołało u wszystkich chorych gwałtowny wzrost retikulocytów i ilość krwinek czerwonych. Spostrzeżenia te potwierdzają wyniki badań doświadczalnych, według których hormon tarczycy ma działanie pobudzające na czynność szpiku kostnego. Do leczenia wyciągami tarczycy nadają się zwłaszcza te przypadki, które opornie oddziaływują na wprowadzanie wyciągów wątrobowych, tyroksyna bowiem warunkuje szybsze wystąpienie działania środków pobudzających proces wytwarzania krwinek czerwonych. Przeciwskazaniem do leczenia preparatami tarczycy jest stan wyczerpania szpiku kostnego — w niedokrwistościach aplastycznych jako ujście niedokrwistości złośliwej lub postaci wtórnych, jak niedokrwistości na tle nowotworu lub białaczki.

F l a u m E. *O zmianach w elektrokardjogramie w ograniczonych uszkodzeniach mięśnia sercowego*, str. 498 — 499.

U 38-letniego osobnika z mieszaną wadą zastawkową serca EKG nie wykazywał specjalnych cech chorobowych poza migotaniem przedsionków i niemiarowością. Po samobójczem zranieniu się w okolicy serca wystąpiły zmiany w EKG. o typie cechującym uniedrożnienie lewej tętnicy wieńcowej: fala ST poniżej linji izoelektrycznej, ujemny ułamek T w I odprowadzeniu. Badanie rany wykazało skaleczenie przedniej ściany prawej komory, które zaszyto 2 szwami katgutowemi. Przypadek powyższy wskazuje, że typ $T_1$ zmian EKG. niezawsze zależy od umiejscowienia sprawy w lewej tętnicy wieńcowej, gdyż podobny zespół miał tutaj miejsce, ze strony prawej komory. Również na podkreślenie zasługuje potwierdzenie tezy autora, że nie uszkodzenie naczyń wieńcowych jako takie wywołuje odchylenia „wieńcowe" EKG, tylko uwarunkowane przez zmiany w naczyniach uszkodzenie mięśnia sercowego.

R o s e n t h a l N. i W e n k e b a c h G. *Znaczenie obcogatunkowego odczynu odpornościowego w rozpoznaniu mononucleosis infectiosa*, str. 499 — 503.

Autorzy przytaczają krótką charakterystykę pokrewnych postaciowo jednostek chorobowych, jak mononucleosis infectiosa, anginy monocytowej i limfatycznej oraz gorączki gruczołowej. Niektórzy badacze ujmują wszystkie te postaci za odmiany jednego schorzenia. Autorzy amerykańscy Paul i Bunnell wykryli, że surowica chorych z mononucleosis infectiosa aglutynuje krwinki baranie. Odczyn ten został przebadany przez autorów w 13 przypadkach mon. infect., i we wszystkich uzyskano wynik dodatni; w 10 przypadkach obrazów chorobowych podobnych do monon. inf. odczyn (HAR) wypadł ujemnie, jak również w 3 przypadkach anginy monocytowej i w 2 — cierpień układu krwiotwórczego (białaczka, ziarnica złośliwa). Uzasadnienie odczynu odpornościowego obcogatunkowego w stosunku do krwinek barana nie jest dotychczas możliwe; na zasadzie własnych wyników autorzy widzą w HAR jeden ze środków rozpoznawczych mononucleosis infectiosa i przychylają się do uznania samodzielności tej jednostki chorobowej.

E n g e l C. i G r u n d m a n n H. *Miejscowe zjawiska odpornościowe w*

*skórnym odczynie gonokokowym*, str. 503 — 504.

Krótkie doniesienie omawiające różnice w stopniu odczynu skórnego na szczepienie compligonem.

F e l s E. *Guzy przysadki a wydzielanie prolanu*, str. 504 — 506.

W przypadkach guzów przysadki autor nie stwierdził wzmożenia wydalania prolanu z moczem. Badanie histologiczne usuniętych guzów wykazało utkanie gruczolakowate, złożone z komórek eozynochłonnych (1 spostrzeżenie) lub chromochłonnych (4 przysadki). Omawiając odnośne piśmiennictwo, F. podnosi, że nie jest dotychczas rozstrzygnięta sprawa, które komórki przysadki są producentami prolanu. Własne spostrzeżenia autora pozwalają na wyciągnięcie wniosku, że nie są niemi ani komórki kwasochłonne, ani chromochłonne. Brak natomiast bezpośredniego dowodu, by rolę tę przypisać ciałkom zasadochłonnym. Koncepcja ta, wysuwana przez Zondeka, Berblingera i in. znajduje w badaniach Felsa potwierdzenie tylko na drodze pośredniej.

R u b i n s t e i n P. L. *O problemie bezpośredniego i pośredniego działania chemoterapji*, str. 506 — 507.

Ehrlich przyjmował, że w działaniu leczniczem chemoterapji odgrywają rolę dwa momenty: wpływ bakterjobójczy substancji chemicznej i działanie uodparniające produktów rozpadu ciał bakteryjnych. Autor przerobił szereg doświadczeń nad działaniem salwarsanu na krętki kurze (spirochaete gallinarum) in vivo, uwzględniając wpływ środka bezpośredni i zachowanie się fagocytozy. Kury zakażano krętkami i na szczycie posocznicy wstrzykiwano salwarsan, poczem zabijano ptaki w różnych odstępach czasu po wstrzyknięciu i dokonywano szczegółowych oględzin mikroskopowych narządów i krwi. We wszystkich serjach doświadczeń salwarsan wykazał działanie bezpośrednie bakterjobójcze. Im dłuższy okres czasu upływał od momentu wprowadzenia preparatu, tem mniej znajdywano krętków nie zmienionych, ukazywały się natomiast we krwi liczne produkty rozpadu i cienie drobnoustrojów. Nie stwierdzono w przeciwieństwie do działania bezpośredniego żadnego wpływu salwarsanu na proces fagocytozy.

N i e l s e n H. *Zachowanie się tarczycy (thyreotest) królików pod wpływem wstrzykiwań moczu*, str. 508.

Wstrzykując mocz ludzki królikom, autor stwierdził, że tarczyca zwierząt doświadczalnych wykazuje pewne różnice w utkaniu histologicznem, zależne od jakości wprowadzanego moczu. Zmiany te szły w dwóch kierunkach: albo silniejszego rozplenu nabłonków i znikaniu koloidu, albo gromadzeniu tego ostatniego w dużych ilościach w postaci złóż okolonych pierścieniem nabłonka spłaszczonego. W pierwszym przypadku autor mówi o odczynie tyreotestu dodatnim, w drugim — jako ujemnym i nasilenie odczynu oznacza stopniami 1 — 6. Wykonane w 102 przypadkach badania wskazują, że w moczu znajdują się pewne substancje o wysokim stopniu odziaływania na tarczycę, których obecność może być wykazana już w przeciągu 48 godzin.

S i l b e r W a l t e r. *O działaniu czosnku na doświadczalne uwapnienie tętnic*, str. 509.

Autor wykonał dwie serje doświadczeń; w pierwszej wywoływał miażdżycę tętnic zapomocą ergosteryny naświetlanej u kotów i podawał sok i wyciągi z czosnku zleżałego (zbieranego przed 9 miesiącami), w drugiej — stosował wyciągi eterowe, sok i destylat z czo-

snku świeżego. W pierwszym wypadku czosnek wykazał całkowite działanie zabezpieczające przed powstaniem zmian miażdżycowych, zwłaszcza w wyciągach świeżo sporządzanych. W drugiej serji natomiast działanie soku było znacznie słabsze, destylat nie wykazywał żadnego wpływu, najsilniej czynnym okazał się świeży wyciąg eterowy. Wytłumaczenie tych wyników nie jest jeszcze możliwe. Mogą tu wpływać różne warunki, jak zmienna zawartość czynnej substancji przeciwmiażdżycowej, za leżna od warunków klimatycznych lub przechowania surowca, nie jest również wyłączone, że pod wpływem dłuższego leżenia lotne związki siarkowe w olejku czosnkowym ulegają zamianie w postać bardziej czynną farmakologicznie.

Orzechowski G. *Olejek czosnkowy w doświadczalnej miażdżycy tętnic*, str. 509.

Autor wywoływał miażdżycę naczyń u królików zapomocą ergosteryny naświetlanej i stosował doustnie jednocześnie olejek czosnkowy w dawkach 0,2 $cm^3$/kg (preparat f. Riedel). Zauważono, że w znacznej części przypadków zwierzęta nie ginęły wśród objawów spadku wagi i w przeciwieństwie do kontrolnych w ich naczyniach nie znajdowano zmian miażdżycowych. Jednak i w tych doświadczeniach, podobnie jak w pracy Silbera, brak jest zupełnej zgodności wyników, co musi znaleźć wytłumaczenie w dokonywanych dalszych serjach badań.

Nordwig C. *Obraz rentgenoskopowy po wypełnieniu żołądka powietrzem*, str. 509 — 511.

Autor podaje papkę kontrastową i bada zachowanie się obrazu rentgenowskiego na ekranie, układając chorego w takiej pozycji, aby pęcherz powietrzny żołądka przepchnąć do odcinków zasługujących na specjalną uwagę. Zarysy kształtu jamy żołądka w tej mieszanej metodzie powietrzno - barytowej nabierają specjalnej ostrości, pozwalającej na ścisłe oznaczenie rodzaju i rozległości zmian anatomicznych zachodzących w ścianie żołądka i opuszki dwunastnicy.

Fürth Otto i Scholl R. *O zmianach koloidowych, wywoływanych przez środki przeciwgorączkowe i przeciwbólowe i ich rzekomy związek z pobudliwością ośrodków nerwowych i uszkodzeniem wątroby*, str. 511 — 512.

Autorzy znajdowali w moczu specjalne ciała aromatyczne, ukazujące się jako wyraz ciężkiego uszkodzenia miąższu wątrobowego w następstwie działania na komórki ustroju kwasu fenylocynchoninowego (atofanu). Obraz ostrego zatrucia atofanem wywołano u zwierząt doświadczalnych, spostrzegano przytem niejednokrotnie uszkodzenie niektórych ośrodków nerwowych. Mechanizm szkodliwego działania atofanu i innych środków o działaniu przeciwbólowem i przeciwgorączkowem polega na wywoływaniu ścinania się substancji białkowej zarodzi komórek, co zostało stwierdzone w doświadczeniach z układem koloidowym, sporządzanym z białka, lipoidów i zawiesin barwników. Podając zwierzętom określone dawki wymienionych środków, autorzy spostrzegali działanie uczulające o charakterze antagonistycznym lub synergicznym na zachowanie się ciepłoty ciała.

Wilhelmy E. i Ning Yü. *Spadek liczby krwinek białych po naświetleniu bardzo miękkiemi promieniami Roentgena*, str. 512 — 513.

Po naświetlaniu przedramion badano krew w przerwach pięciominutowych. Wahania liczby leukocytów nagół nie różniły się od wahań stwierdzanych u

osobników zdrowych nienaświetlanych, nie przekraczały więc 9% błędu statystycznego. Wpływu zatem promieni roentgenowskich miękkich na obraz krwinek białych nie udało się ustalić.

Augustin Gisella. *Zwalczanie gruźlicy zagranicą*, str. 513 — 516.

Omówienie akcji zwalczania gruźlicy we Francji, Włoszech i Szwajcarji.

*Dr. Z. Galinowski.*

WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT, 1933 R. XLVI, Nr. 4, z 27 stycznia, str. 97—128.

Rubritius H. *Niedomoga nerek wywołana zastojem moczu i jej znaczenie w chirurgji gruczołu krokowego*, str. 97—102.

Autor opisuje zmiany występujące w moczowodach, miedniczkach i nerkach w przypadkach przerostu gruczołu krokowego, na zasadzie obrazu rentgenologicznego nerek, wypełnionych masą kontrastową. W stanach fizjologicznych wypełnienie moczem pęcherza powoduje odruchowe rozszerzenie się moczowodów, mijające po opróżnieniu pęcherza.

W I okresie przerostu grucz. krokowego, kiedy zaleganie moczu w pęcherzu jest niestałe, rozszerzenie moczowodów jest również przejściowe. W późniejszych okresach choroby, przy częstszem zastoju moczu w pęcherzu, dochodzi do stałego rozszerzenia moczowodów i przerostu tk. mięśniowej ich ścianek.

Mocz zalega w górnych drogach moczowych, wzmaga się ciśnienie w nerkach, działając niszcząco na tk. nerkową . Często do tego zastoju i chorobliwych odruchów kurczowych dołącza się szkodliwe działanie zakażenia wstępującego.

Nie wszystkie nerki jednakowo reagują na wzmożone ciśnienie moczu; niektóre przezwyciężają szkodliwości wynikające z tego powodu, inne stają się zupełnie niewydolne. Los pacjenta zależy od wydolności jego nerek.

Poszukując przyczyny różnej reakcji nerek, autor przychodzi do wniosku, na zasadzie badań sekcyjnych i doświadczeń na zwierzętach, przeprowadzonych przez Fuchsa, że zmiany, jakie powstają w nerce, zależą od wytrzymałości sklepienia kielichów nerkowych. Jeżeli sklepienie kielicha łatwo pęka, następuje połączenie miedniczki nerkowej ze szparą limfatyczną i układem żylnym nerki, co chroni miąższ nerki od nadmiernego ucisku. Kiedy natomiast sklepienie kielicha trudno pęka, duże ciśnienie moczu powoduje zanik miąższu i niewydolność nerek.

Badania i spostrzeżenia powyższe skłoniły autora do następującego postępowania klinicznego w przypadkach przerostu gruczołu krokowego.

W każdym przypadku przed operacją zostają dokładnie przeprowadzone kliniczne próby wydolności czynnościowej nerek. Tylko te przypadki, które wykazały dostateczną wydolność nerkową, poddawane są radykalnemu zabiegowi. W innych przypadkach stara się autor przywrócić wydolność, zakładając kateter nastałe, przeprowadzając leczenie zachowawcze środkami odkażającemi mocz, lub zakładając przetokę ponadłonową.

Tego rodzaju postępowanie pozwala osiągnąć o wiele lepsze wyniki operacyjne niż dotychczas.

Wczesne kierowanie na operację chorych z przerostem grucz. krokowego, zanim doszło do zastoju moczu (już 200 — 300 ccm powoduje odruchowe rozszerzanie się moczowodów) znacznieby zwiększyło odsetek pomyślnych wyników operacyjnych.

Mandl F. *400 przypadków operacyj lękotki*, str. 102—103.

Autor podaje statystykę 400 przypadków operacyj łękotki, w których nie miał żadnego wypadku zakażenia przyrannego, ani zesztywnienia stawu kolanowego. W około 90% operacyj wynik był dodatni. Niektóre operacje łękotki autor przeprowadzał ambulatoryjnie.

B r e i t m a n M. *Omyłki diagnostyczne w endokrinologji*, str. 103 — 108 (dalszy ciąg nastąpi).

F u c h s H. J. i D e v r i e n t W. K. *O rozpoznaniu chemicznem guzów złośliwych* (CaR. podług Fuchsa), str. 108—109.

Nowa kliniczna metoda rozpoznawania guzów złośliwych oparta jest na doświadczeniach Freunda i Kaminera oraz Neuberga. Ulepszenie wprowadzone przez Fuchsa i jego współpracowników polega na tem, że wykrył on zdolność rozkładania włóknika tego samego gatunku przez surowice ludzi chorych na nowotwory i choroby zakaźne (lues, tbc. i inne).

Włóknik chorych z nowotworem rozkłada każda surowica tego samego gatunku, z wyjątkiem surowicy nowotworowej. To samo dotyczy wielu chorób zakaźnych: włóknik tych chorych nie rozkłada się jedynie pod wpływem surowic, pochodzących od chorych na tę samą chorobę zakaźną. W przypadkach łagodnie przebiegających chorób zakaźnych lub u chorych z nowotworem po naświetlaniu lub operacji, próba Fuchsa określa stan odporności organizmu.

Wyniki reakcji Fuchsa są oznaczane na zasadzie określania ilości azotu resztkowego, powstającego przy wykonaniu próby.

Metoda Fuchsa, dzięki temu, że włóknik lub odpowiednie ciała z surowicy chorych dają się przechować prawie przez rok, jest b. dogodna dla celów klinicznych, nietylko dla rozpoznawania nowotworów i chorób zakaźnych, ale dla określenia zależności pomiędzy siłą zaatakowania ustroju przez chorobę — a jego odpornością.

S u c h e r A n n a. *O szczególnem działaniu wyciągu z przytarczyczek* (doniesienie drugie). *Działanie przy wrzodach podudzia i ropowicy zębodołowej*, str. 109 — 110.

Opis 4 przypadków, przewlekłych owrzodzeń podudzia, w których udało się uzyskać znaczną poprawę lub zupełne wyleczenie zapomocą zwilżania 1 cm E. H. (Richter pro injectione). Również b. dobre wyniki osiągnięto w przypadkach ropowicy zębodołowej stosując miejscowe leczenie E. H. (Richter).

Jak należy tłumaczyć działanie wyciągu?

Narazie nie jesteśmy w możności ocenić, czy działanie polega na pobudzeniu miejscowej przemiany wapniowej, czy też w grę wchodzą inne czynniki biologiczne.

B o d ò B. *Stosowanie diatermji rektalnej w schorzeniach kobiecych pochodzenia zapalnego*, str. 110—112.

Metoda diatermji rektalnej, stosowana ostrożnie i jedynie własnoręcznie przez lekarza ordynującego, może dać b. dobre wyniki w schorzeniach kobiecych, umiejscowionych w okolicy więzów krzyżowo - macicznych, guzach zapalnych przydatków.

Wyniki leczenia diatermją pochwową często są niewystarczające z powodu niemożności dotarcia poprzez macicę do spraw umiejscowionych w okolicy prostnicy.

Działanie diatermji rektalnej jest szybsze i naogół daje b. dobre wyniki. Jednakże w przypadkach b. przestarzałych, gdzie wystąpiło już znaczne stwardnienie tkanek i zdolność życiowa komórek jest b. upośledzona, nawet diatermja rektalna nie może dać wyniku pomyślnego.

Schlesinger H. *Objawy i leczenie niektórych zatruć, ważnych pod względem praktycznym,* str. 112—113.

Autor podaje krótki opis objawów zatruć środkami leczniczemi, jak: jod, wyciągi tarczycy, grasicy, salwarsan, insulina, surowice, wigantol, parathormon, scopolamina, morfina, środki nasenne, (veronal, medinal, dial, luminal) gaz świetlny, sublimat i lizol oraz sposoby ich leczenia.

Neurath R. *Krztusiec,* str. 113—114.

Krótki opis przebiegu klinicznego, rokowania, zapobiegania i leczenia krztuśćca.

Weinberger M. *Leczenie chininą zapalenia płuc,* str. 114—115.

Krótki opis działania chininy w różnych jej postaciach (chinina, chinina z uretanem, optochina, transpulmina) na przebieg zapalenia płuc.

Dr. *H. K.*

WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT, r. 1933. R. XLVI, Nr. 5 z 3 lutego, str. 129—160.

Sieglbauer F. *Pojęcia Goethego o morfologji,* str. 129—132.

Fellinger K. i Menkes K. *Ilościowe określanie zawartości bilirubiny w moczu zapomocą błękitu metylowego,* str. 133—134.

Metoda Tranke'go określania bilirubiny jest następująca: do 5 ccm. moczu, ciągle potrząsając płyn, dodaje się kroplami 2°/₀₀ rozczyn wodny błękitu metylenowego. Mocz niezawierający bilirubiny po dodaniu 1 — 2 kropel zabarwia się na niebiesko, zawierający zaś bilirubinę, początkowo wykazuje zabarwienie zielone, które przy dalszem dodawaniu błękitu, przechodzi poprzez zielono-niebieskie w zabarwienie niebieskie. Na 1 mlg. bilirubiny zużywa się okolo 20 kropel 2°/₀₀ rozczynu wodnego błękitu.

Autorzy po sprawdzeniu tej metody i wprowadzeniu pewnych ulepszeń w postaci stałych klinów barwnych polecają ją jako metodę łatwą i dobrą.

Wobec tego, że koncentracja bilirubiny w moczu, w poszczególnych jego porcjach jest różna, należy określać i ilość dobową bilirubiny, która przy niezmieniającej się zawartości jej w surowicy krwi, jest również stała w moczu.

Schnitzler H. *Lymphangitis et lymphadenitis mesenterialis,* str. 134—137.

Autor na zasadzie licznych spostrzeżeń przychodzi do wniosku, że niewielkie sprawy zapalne w obrębie jamy brzusznej, dają obrzmienie gruczołów krezkowych i naczyń limfatycznych, a nieraz prowadzą nawet do rozlanego zapalenia otrzewnej. Podczas operacji często już nie udaje się stwierdzić punktu wyjścia tego zapalenia otrzewnej. Najczęściej sprawy te spotykamy w okolicy krętniczo-kątniczej (opis przypadku).

W dalszym ciągu autor stwierdza, że rzeczywiste znaczenie lecznicze operacyj wyrostka robaczkowego, pęcherzyka żółciowego i żołądka zależy od ich wczesnego wykonania. Z chwilą wystąpienia zmian w obrębie naczyń i gruczołów chłonnych widoki wyleczenia zupełnego znacznie się zmniejszają.

Breitmann M. *Omyłki diagnostyczne w endokrinologji,* str. 137—140 (dokończenie).

Błędy diagnostyczne w chorobach gruczołów dokrewnych autor dzieli na 4 rodzaje: 1) rozpoznaje się zaburzenie wewnątrzwydzielnicze tam, gdzie ono nie istnieje; 2) nie rozpoznaje się go tam, gdzie ono jest; 3) chorobie nadaje się fałszywą nazwę; 4) rozpoznanie jest prawidłowe w sensie ogólnej nazwy schorzenia, natomiast forma i pa-

togeneza jest wadliwie ujęta i wobec czego stosuje się fałszywe leczenie.

Najczęstsze błędy spotyka się w przypadkach schorzeń wielogruczołowych z powodu braku orjentacji we wzajemnem oddziaływaniu na siebie poszczególnych gruczołów dokrewnych.

Aby leczenie mogło być przyczynowe i celowe, należy przy rozpoznaniu zwrócić baczną uwagę na to, który gruczoł jest pierwotnie chory, a który następczo.

Autor podaje obszerny opis przebiegu szeregu schorzeń wielogruczołowych.

K e r s t e n H. *O szczepionkach gonokokowych, ze szczególnem uwzględnieniem autoszczepionek mieszanych*, str. 140—141.

Uporczywość poszczególnych przewlekłych schorzeń rzeżączkowych często zależy nie tylko od dwoinek Neissera, ale dużą rolę należy przypisać i innym drobnoustrojom: gronkowcom, paciorkowcom i bac. colli. W symbiozie z gonokokami drobnoustroje te nie pozwalają na wygaśnięcie stanu zapalnego. Leczniczo okazała się b. skuteczną szczepionka własna, stosowana na świeżo po jej otrzymaniu. Szczepionka wielowartościowa, mieszana, niewłasna, stosowana przez innych autorów, nie dawała tak dobrych wyników.

B u c u r a C. *O szczepionkach gonokokowych, ze szczególnem uwzględnieniem autoszczepionek mieszanych*, str. 141—142.

W odpowiedzi na poprzedni artykuł autor podaje, że przed Kerstenem stosował szczepionki mieszane. Co do szczepionek własnych, to sądzi, że poza zaletami — posiadają one i wady. W przypadkach przewlekłych rzeżączki przydatków jest często zupełną niemożliwością wyhodowanie gonokoków. Wobec czego autor stosuje łącznie autoszczepionkę z wielowartościową szczepionką gonokokową. Wyniki otrzymywano b. dobre.

Co się tyczy „symbiozy“ zarazków — to sprawę tę oddaje do roztrzygnięcia fachowcom.

U r b a c h E. *Patogeneza i leczenie chorób alergicznych skóry i śluzówek*, str. 142—147.

Najważniejszym warunkiem prawidłowego leczenia chorób alergicznych jest: 1) wykrycie alergenu względnie alergenów, 2) poznanie warunków sprzyjających powstawaniu i trwaniu stanów przeczulenia.

Ad 1. Alergeny bywają wewnątrz i zewnątrzpochodne. Działanie poszczególnego alergenu niekiedy zależy od współistnienia innego pomocniczego alergenu, lub też od postaci w jakiej zostaje do ustroju wprowadzony.

Alergen wprowadzony do ustroju często objawia swoje istnienie po pewnym czasie (24 — 48 godzin). Czasami objawy alergiczne występują dopiero pod wpływem pewnych okoliczności zewnętrznych lub wewnętrznych.

Dwie współistniejące w danym ustroju choroby alergiczne, nie muszą być wywołane jednym alergenem, ale mogą być różne.

Ten sam alergen z biegiem czasu może wywołać w tym samym ustroju odmienną postać chorobową.

Okoliczności powyższe potęgują trudności rozpoznawcze i lecznicze w chorobach alergicznych, zwłaszcza jeżeli chodzi o wykrycie alergenu głównego.

Dalej autor podaje opis techniki wykrywania alergenów.

Ad 2. Warunkami sprzyjającemi wywołaniu i trwaniu stanów alergicznych są: zakażenia, zatrucia, podrażnienia jelitowe, gorsza czynność odtruwająca wątroby, wpływy psychiczne, zaburzenia grucz. dokrewnych, konstytucja i kondycja.

N e u r a t h R. *Zaburzenia wzrostu w wieku dojrzewania*, str. 147 — 148.

Autor sądzi, że wszelkie zaburzenia wzrostu, występujące w okresie dojrzewania płciowego, są spowodowane czynnikami wewnętrznemi.

Podaje w swem artykule krótki przegląd szeregu tych zaburzeń. Są to: wszelkie skrzywienia kręgosłupa, nieproporcjonalność wzrostu wzdłuż i wszerz, występowanie genu valgum, coxa vara, bóle wzrostowe, akromegalja, akromikrja, chwiejność odkładania się tłuszczu — otyłość, wychudzenie, zmiany skórne, — zabarwienie, przejściowe uwłosienie typu płci odmiennej.

Dr. *H. K.*

WIENER KLINISCHE WOCHENSCHRIFT, 1933. R. XLVI, Nr. 6 z 10 lutego, str. 161—192.

M a y e r O. *Leczenie rozlanego, ropnego zapalenia opon mózgowych*, str. 161—163.

Autor podaje metodę leczenia ropnego zapalenia opon mózgowych: na miejsce wypuszczonego podczas nakłucia lędźwiowego płynu mózgowo-rdzeniowego wprowadza się częściowo rozczyn hipertoniczny, (10% rozczyn urotropiny lub hipertoniczny rozczyn soli kuchennej) częściowo — powietrze.

Zabieg ten ma na celu rozszerzenie przestrzeni podpajęczynówkowej i komór, zapobiega zrostom i tworzeniu się zbiorników ropy pooddzielanych zrostami. Zabieg ten sprzyja również lepszemu krążeniu płynu mózgowo-rdzeniowego i wzmożeniu jego produkcji; działa wypłukująco na przestrzeń podpajęczynówkową, rozcieńczając zawarte w płynie mózgowo-rdzeniowym jady.

Dotychczas stosowane wypuszczanie płynu mózg.-rdz. bez zastąpienia go czemkolwiek, jest, zdaniem autora, szkodliwe przez to, że obniża ciśnienie wewnątrzczaszkowe i osusza opony.

J a g i ć N. *O duszności bronchospastycznej u chorych na serce*, str. 164—165.

Kontrolując obrazy rentgenologiczne ruchów przepony po podaniu adrenaliny chorym na astmę nerwową, autor przyszedł do wniosku, że takie same działanie można osiągnąć w stanach kurczowych oskrzeli w rozedmie. I rzeczywiście wstrzyknięcie adrenaliny w takich przypadkach daje wynik dodatni po 15 — 20 minutach.

Dotychczas uważano stany duszności u chorych z rozedmą płuc na tle nieastmatycznem, za objaw niewydolności sercowej. Autor jednak, stosując adrenalinę w przypadkach duszności sercowej, nie otrzymywał wyników dodatnich ani podmiotowych, ani przedmiotowych.

W przebiegu dalszych obserwacyj autor zauważył, że często duszność chorych na serce również jest pochodzenia bronchospastycznego, bądź to naskutek początkowej rozedmy płuc, bądź też z powodu zastoju płucnego. W tego rodzaju przypadkach leczenie kombinowane naparstnicą i adrenaliną daje b. dobre wyniki.

Mając to wszystko na względzie, możemy użyć adrenaliny jako środka rozpoznawczego w tych przypadkach, kiedy nie wiemy czy mamy do czynienia z rzeczywistą dychawicą sercową, czy też z dusznością bronchospastyczną przy niedomodze sercowej z zastojem płucnym.

K a b a n o w N. *Przemiana energji nerwowej* (Neurenergieumsatz) *u astmatyków*, str. 165—169.

Zdaniem autora napady dychawicy oskrzelowej, migreny i padaczki są spowodowane patologicznem zużyciem energji nerwowej.

Dłuższe przerwy po częstych i silnych atakach świadczą, zdaniem autora,

o zużyciu energji nerwowej i pozostaniu niedostatecznego jej zapasu do wywołania ponownych napadów.

Zaburzenia w przemianie energji nerwowej są powodowane wadliwem jej nagromadzaniem lub nieprawidłowem zużyciem.

Dla nagromadzenia się energji nerwowej mają znaczenie zarówno czynniki psychiczne jak również fizjologiczne.

Na zużycie energji nerwowej wpływa praca mięśniowa, stany uczuciowe, praca umysłowa. Stany psychiczne mogą również wpłynąć na patologiczne wyładowanie energji nerw.—przykre przeżycia, niezadowolenie z pracy, stany przygnębienia, brak uregulowania życia płciowego. Stany dużego zadowolenia, przez nadmierne nagromadzenie energ. nerw. mogą wpłynąć na jej patologiczne wyładowanie się. Charakter wyładowania energji zależy często od pewnych skojarzeń. Zależnie od rodzaju kojarzeń występują te lub inne postacie chorobowe (migrena, dychawica).

Dziedziczność i konstytucja również wywierają wpływ na powstawanie dychawicy oskrzelowej i schorzeń podobnych do niej.

Na dowód rozważań teoretycznych autor podaje opis szeregu przypadków.

C h w a l a R. *O znaczeniu praktycznem odczynu odchylenia dopełniacza w leczeniu klinicznem rzeżączki męskiej*, str. 169—172.

(Dalszy ciąg nastąpi).

M a u e r e r A. *Czy pernocton wzbogaca nasz zapas środków usypiających*, str. 172—174.

Na zasadzie osobistego doświadczenia, autor uważa pernocton za środek nadający się do użycia. Działanie jego jest pewne i szybkie, stosowanie łatwe. Jako środek przygotowujący do uśpienia eterowego powinien znaleźć jaknajszersze zastosowanie.

S z o u r M. *Nowa metoda badania czynności układu krwionośnego*, str. 174—175.

Badanie ma następujący przebieg: określa się Mx. i Mn. ciśnienia krwi, według Korotkoffa, w pozycji leżącej pacjenta (I część); następnie ustawia się jakąkolwiek kończynę górną w pozycji pionowej (ażeby tworzyła kąt + 90° z linją łączącą obydwa wyrostki krucze) i znów określa się Mx. i Mn. na uniesionej kończynie (II część); w końcu zaleca się pacjentowi wykonanie 10 skłonów tułowia, a następnie mierzy się Mx. i Mn. jak w części II próby (III część).

Krążenie w pionowo ustawionej kończynie jest znacznie utrudnione, przez co zależnie od wydolności układu krwionośnego, różnie wpłynie na wielkość Mx. i Mn. a głównie na amplitudę. Należy pamiętać, że wydolny układ krwionośny na utrudnione krążenie i obciążenie pracą odpowie zwiększeniem Mx. i amplitudy. Wyżej opisaną metodę autor stosował w szeregu przypadków. Tymczasowe wnioski są następujące: u ludzi zdrowych w II części badania Mx. i Mn. spada o 20 — 25 mm. Hg; amplituda w porównaniu z amplitudą w I cz. albo zostaje bez zmiany, albo nieco się powiększa; u chorych z niewydolnym narządem krążenia Mx. i Mn. rzadziej zmniejsza się niż u zdrowych, Mn. nawet nieraz wzrasta, ale najważniejszem wydaje się fakt, że często występuje zmniejszenie amplitudy (czasami zostaje ona bez zmiany).

W części III badania, u zdrowych Mx. i amplituda wzrasta w porównaniu z II cz.; u chorych Mx. zostaje bez zmiany lub się obniża, amplituda prawie zawsze się zmniejsza.

Chociaż Mx. i Mn. w cz. III badania mało się różni od wielkości uzyskanych w cz. II, wahania są jednak stałe i wyraźne.

Różnica w stosunku do innych stosowanych metod polega na tem, że wyraźne wahania Mx. i Mn. w II cz. są kontrolą dla III cz., przyczem dają nam możność wykluczenia przypadkowych wahań w ciśnieniu krwi.

Metoda ma na celu nietylko potwierdzenie wyników otrzymywanych za pomocą dawniej używanych metod, ale rozstrzygnięcie pytania, jaki jest stan układu krwionośnego w przypadkach wątpliwych, gdzie wyniki uzyskane w inny sposób nawzajem sobie przeczą.

L a t z k o W. *Dolegliwości w oddawaniu moczu u kobiety,* str. 176—177.

Krótki zarys przyczyn i leczenia następujących dolegliwości w oddawaniu moczu u kobiet: pollakisuria, dysuria, ischuria, incontinentia relativa i absoluta.

H e r s c h m a n n H. *Psychologja i psychopatologja w postępowaniu karnem,* str. 177—178.

Autor porusza kwestję obecnego określania odpowiedzialności karnej z punktu widzenia lekarskiego. Uważa on, że stosowane metody niezawsze są słuszne. Błędy są popełniane zarówno przez biegłych jak i sędziów. Jednakże krytyczne wejrzenie w sprawę może łatwo te usterki usunąć.

H e n n e b e r g O. H. *O zapobieganiu zatruciom mięsem u ludzi,* str. 178-180.

Autor zastanawia się nad szkodliwością mięsa zakażonego drobnoustrojami typu paratyfus-enterokokowego. Zakażenie może nastąpić już za życia zwierzęcia, lub też po jego zabiciu. Wobec tego zadaniem lekarza weterynaryjnego jest zarówno oglądanie żywych zwierząt, jak badanie bakterjologiczne mięsa przeznaczonego do spożycia. Jedynie w ten sposób może być wyczerpująco załatwiona sprawa zapobiegawczej działalności kontroli sanitarnej mięsa.

*Dr. H. K.*

MEDIZINISCHE KLINIK, 1933. R. XXIX. Nr. 5 (1468) z 27 stycznia, str. 141—176.

K ü l b s F. *Przetwory hormonalne, jako namiastka brakujących hormonów narządowych,* str. 141—143.

A. omawia fizjologję narządów o wydzielaniu wewnętrznem oraz wskazuje, jakie należy stosować organopreparaty, wzgl. przetwory syntetyczne, w schorzeniach poszczególnych narządów dokrewnych. W niedomodze np. tarczycy (obrzęk śluzakowy, matołectwo) A. zaleca surową tarczycę, wzgl. jej preparaty (tyreoidyna, tyreototal, tyreowop i in.; elityran, nowo otrzymany, oczyszczony wyciąg z tarczycy, stosowany podskórnie ½—1 ampułki co drugi dzień, lub też doustnie 2 × 0,05 g. dziennie; po 3 dniach — przerwa). Wszystkie wskazane przetwory wzmagają podstawową przemianę materji. Można w tym celu stosować również wyosobniony hormon tarczycy, tyroksynę, brak jednak odpowiednich badań klinicznych w tym kierunku. W stanach nadczynności tarczycy (choroba Basedowa, *hyperthyreosis)* A. wypowiada się za małemi dawkami jodu według przepisu N e i s s e r a (Jodi puri 1,0 Kali jodati 2,0 : 100,0 — MDS. 3 × 1 kroplę, stopniowo powiększając do 3 × 10 kropel) lub też P l u m m e r a i B o t h y'e g o (Jodi puri 5,0, Kali jodati 10,0 : 100,0. MDS. 3 × 10 kropel w ciągu 8 — 10 dni). Małe dawki jodu zmniejszają podstawową przemianę materji. W podobny sposób działa dwujodotyrozyna, składnik tarczycy (1 — 3 r. dziennie 1 tabletka; podawać okresowo) lub gynergen (ergotamina), składnik sporyszu. U osób chudych z objawami tyreotoksycznemi wskazane są wstrzykiwania insu-

liny (jak przy kuracji tuczącej). Zasadniczą jednak kwestją w stanach nadczynności tarczycy jest uregulowanie diety: ograniczenie spożywania mięsa, mleka, sera, jaj, mąki pszennej, jako zawierających duże ilości tryptofanu, z którego powstaje tyroksyna; zalecenie: kukurydzy, mąki żytniej, ziemniaków, warzyw zielonych, masła.

W stanach niedoczynności przytarczyc (tężyczka) należy podawać parathormon (podskórnie, 1 amp. = 30 jednostek; 1 jednostka podnosi poziom wapnia we krwi psa wagi 20 kg. — o 5 mg.) lub też paratyreoidynę.

Wyciąg z płatu tylnego przysadki (hipofizyna, pituitryna) podnosi ciśnienie krwi oraz działa na komórki chromatoforowe i na mięśnie gładkie, zwłaszcza macicy. Wyciąg z płatu przedniego przysadki przyśpiesza wzrost i rozwój młodych zwierząt (E v a n s) oraz jest pramotorem czynności narządów płciowych i dlatego jako organopreparat (prolan, praephyson, hypototal) winien być stosowany w stanach dysfunkcji kobiecego narządu rodnego. Poza tem, wyciągi z przysadki wywierają wpływ na wydzielanie moczu (dodatnie działanie tych wyciągów w moczówce prostej, v o n d e n V e l d e n, 1913).

Hormon trzustki, insulina, działa tylko przy stosowaniu pozajelitowem; przetwory doustne, np. syntalina (pochodna guanidyny) zawiodły i nadają się co najwyżej do stosowania w lekkich postaciach cukrzycy. Być może, iż doustną rolę insuliny spełnią glikoniny, ciała o działaniu, zbliżonem do insuliny, zawarte w owsie, ryżu, warzywach.

Zaburzenia w zakresie narządów rozrodczych, szczeg. występujące w okresie pokwitania i przekwitania, nadają się do leczenia wyciągami z jajników wzgl. z jąder oraz przetworami przysadki.

Wyciąg z istoty rdzeniowej nadnercza, adrenalina lub syntetyczna suprarenina, daje dodatnie wyniki lecznicze w dychawicy oskrzelowej, nietylko w czasie napadu, ale i w okresie międzynapadowym (stosowanie małych dawek).

Wyciąg z szyszynki, epiglandol, można stosować w przypadkach przedwczesnej dojrzałości płciowej.

O grasicy i jej stosowaniu leczniczem wiemy b. niewiele.

Hormony serca i krążenia (hormon sercowy, otrzymany w 1924 przez H a b e r l a n d a z zatoki żylnej; myoston, preparat, otrzymywany z mięśni szkieletowych; eutonon, wyciąg z wątroby i z mięśni; kallikreina, czyli padutina, ciało, rozszerzające naczynia, otrzymywane z moczu i inn.) zawiodły pokładane w nich nadzieje.

Z hormonów jelitowych A. wymienia stomopson, otrzymywany z soku żołądkowego świń, oraz sekretynę, otrzymywaną ze śluzówki dwunastnicy. Szczególnie sekretyna wpływa pobudzająco na czynność wydzielniczą wątroby i trzustki, a nadto wzmaga napięcie mięśni gładkich oraz obniża ciśnienie krwi. Hormony jelitowe, których czynnym składnikiem jest histamina, nie mają jednak większej wartości praktycznej.

K o l l a t h W. *Próba systematyki awitaminoz i witamin*, str. 143—146.

Biologiczną próbę systematyki awitaminoz opiera A. na swych badaniach nad zmianami kostnemi u szczurów (przeszło 1000 obserwacyj) w przebiegu poszczególnych awitaminoz.

Jako kryterjum podziału A. przyjmuje wszystkie zmiany *in toto*, wywoływane przez awitaminozy, mniejszą zwracając uwagę na poszczególne zmiany, znamienne tylko dla danej awitaminozy.

Opierając się na przytoczonych danych, A. dochodzi do wniosku, iż wszystkie awitaminozy można rozdzielić na

dwie wielkie grupy: I — a p l a s t y c z n o - k o n s u m p c y j n ą, cechującą się niewystępowaniem (w układzie kostnym i krwiotwórczym) nowotworzenia komórek patologicznych, natomiast zaburzenia we wzroście i odnowie komórek są cechą znamienną tej grupy; II. grupę p a r a p l a s t y c z n o - w y t w ó r c z ą, cechującą się nowotworzeniem komórek (wzgl. tkanek) patologicznych, przy równoczesnem nieprawidłowem zużywaniu właściwych komórek ustrojowych. Każdą z grup A. dzieli na poszczególne podgrupy, np. grupę pierwszą na awitaminozy, przebiegające ze spadkiem wagi *(consumptio)* lub też bez niego *(aplasia)*. W te grupy A. umieszcza poszczególne awitaminozy, ustalając między niemi zależność dynamiczno-genetyczną. A. wskazuje np., że jeżeli zwierzętom z wyniszczeniem *(comsumptio)* awitaminowem podawać nienasycone kwasy tłuszczowe lub mydła, to u zwierząt tych powstanie gnilec (skorbut). Podanie w tych samych warunkach prócz kwasów tłuszczowych alkalicznej hematyny, wywołuje objawy rumienia lombardzkiego *(pellagra)*.

Stąd można wyprowadzić wniosek, iż znaczne wyniszczenie, występujące w przebiegu awitaminozy (podgrupa *„consumptio“)*, wywołuje spadek zawartości pierwoszczy (protoplazmy) w komórkach ustrojowych, stąd łatwiejsze przenikanie do komórek ciał uszkadzających (kw. tłuszczowe, hematyna).

Na jeszcze jeden fakt zwraca A. uwagę, mianowicie, iż w grupie II-ej (aplastyczno-wytwórczej) stosowanie diety awitaminowej jest tylko zewnętrzną pobudką do nowotworzenia się komórek, wzgl. tkanek patologicznych; jakiego jednak rodzaju jest to nowotworzenie, zależy od uprzednio nabytego „składu ciała” danego zwierzęcia doświadczalnego, zależy zatem również od diety, stosowanej przed właściwym okresem doświadczeń.

G e r h a r t z H. *Zapalenie płuc, wywoływane przez laseczniki Friedlaendera*, str. 147—152.

Opis 9 własnych przypadków oraz omówienie symptomatologji klinicznej, rozpoznania różniczkowego i rokowania. Obserwowane przez autora przypadki miały przebieg przewlekły i cechowały się obrazem atypowego przewlekłego zapalenia płuc z ciężkim stanem ogólnym, przeważnie z centralnem umiejscowieniem ogniska, z cuchnącą, niekiedy krwawą plwociną, z nieprawidłową krzywą ciepłoty, ciągnącą się w ciągu miesięcy i wykazującą skłonność do nawrotów. Zapalenie płuc, wywoływane przez laseczniki F r i e d l a e n d e r a, zaczyna się przeważnie (podobnie, jak pneumokokowe zapalenie płuc) od dreszczy wstrząsających i objawów opłucnowych; w innych przypadkach objawy początkowe są mniej burzliwe, ale nawracają po paru dniach. Początkowo choroba przebiega raczej jako płatowe zapalenie płuc, później zaś jako odoskrzelowe *(bronchopneumonia)*. Obustronnych zapaleń A. nie stwierdzał w swym materjale. Często zaznaczał się współudział opłucnej, w kilku zaś przypadkach — zajęte były drogi moczowe, jako wyraz ogólnego zakażenia. Śledziona nie ulega powiększeniu w czasie choroby. Przy długiem trwaniu choroby mogą wystąpić palce pałeczkowate. W kilku przypadkach A. stwierdził przenoszenie się zapalenia płuc na osoby, pielęgnujące chorych.

Rokowanie — zawsze poważne. Cechą znamienną pod względem rozpoznawczym jest występowanie laseczników F. w plwocinie (małych, krótkich, Gram — ujemnych pałeczek z otoczką, barwiącą się barwnikami anilinowemi).

P l a s c h k e s S. *Ostre zatrzymanie moczu u osobników z przerostem*

*sterczu, jako następstwo wzmożonej diurezy*, str. 152.

U osób w wieku starszym z niedomogą krążenia oraz z przerostem sterczu stosowanie silnie działających środków moczopędnych może wywołać ostre całkowite zatrzymanie wydalania *(retentio)* moczu z pęcherza.

Prawdopodobnie, nadmierne wypełnienie, wzgl. rozciągnięcie pęcherza wywołuje przekrwienie i ostry obrzęk sterczu: stąd zatrzymanie wydalania moczu.

O przytoczonej możliwości winien pamiętać lekarz-praktyk, i nie stosować silnie działających środków moczopędnych. W razie zaś niezbędnej konieczności zastosowania salirganu, wzgl. novuritu należy chorym ograniczyć ilość dozwolonych w ciągu dnia płynów, ograniczyć ilość soli kuchennej w spożywanych pokarmach oraz nakazać częste oddawanie moczu w ciągu dnia, a zwłaszcza w nocy.

D e u t s c h F. *Rejestrujący manometr ciśnieniowy do oznaczania parcia (Pressdruck) przy próbie Valsalvy*, str. 152—153.

Opis i fotografja przyrządu.

B e c k e r E. *Przyczynek do zagadnienia: „Cukrzyca, jako choroba wtórna“*, str. 154—156.

W r. 1928 K a t s c h zwrócił uwagę, iż w 38% przypadków cukrzyca współistnieje z zapaleniem pęcherzyka żółciowego, i jest niejako cierpieniem wtórnem, następowem.

A., sprawdzając badania K. na 265 chorych cukrzycowych, u 71 (= 27%), stwierdził schorzenia dróg żółciowych *(cholecystopathia)*. Schorzenia te występowały przeważnie u osób płci żeńskiej. U 129 chorych A. stwierdził zmiany w wątrobie (powiększenie), z nich u 41 zmiany wątrobowe wykazywały charakter marskości *(cirrhosis)*. Ze wskazanych 41 chorych większość (35) przypada na płeć męską.

Zabiegi operacyjne na drogach żółciowych u chorych cukrzycowych w większości przypadków nie usuwają cukrzycy.

B e h r E. *Doświadczenia nad przetaczaniem krwi odwłóknionej*, str. 156—157.

Dawniej metoda przetaczania krwi odwłóknionej uważana była, zwłaszcza przez chirurgów, za niebezpieczną ze względu na toksyczność krwi odwłóknionej, zależną prawdopodobnie od zawartych w niej resztek trombiny (M o r a w i t z). Tymczasem A. od 3 lat stosuje z dobremi wynikami przetaczanie krwi odwłóknionej (42 przetaczania). Należy tylko spełnić jeden warunek: między pobraniem krwi od dawcy i jej przetoczeniem musi upłynąć przynajmniej 30 — 60 min. a wówczas zawarta we krwi trombina ulega unieszkodliwieniu. Krew odwłókniona przy zbyt długotrwałem staniu (powyżej 24 godzin na lodzie) wykazuje pewne zmiany, mianowicie zmniejszenie się oporności krwinek względem roztworów hipotonicznych. Dodanie roztworu soli fizjologicznej do krwi odwłóknionej przyśpiesza prawdopodobnie unieszkodliwianie (niszczenie) trombiny.

T e c h n i k a o d w ł ó k n i e n i a i p r z e t a c z a n i a. Krew, pobraną grubą igłą z żyły dawcy, zbieramy do wyjałowionych 200 cm. butelek, zawierających wewnątrz również wyjałowione perełki szklane. Do każdej butelki wpuszczamy 100 $cm^3$. krwi, którą pozbawiamy włóknika przez wstrząsanie. Krew odwłóknioną ochładzamy i sączymy przez gazę. W końcu przemywamy butelki kilkoma cm. sz. fizjologicznego roztworu *NaCl*, aby wypłókać resztki krwi, pozostającej w butelkach, a *eo ipso*, aby stracić jaknajmniej krwi, nadającej się do przetoczenia.

Krew odwłóknioną stawiamy następnie na ¾ — 1 godz. do cieplarki (o $t^0$ = 37 — 40° C), poczem sączymy ponownie (bezpośrednio przed przetaczaniem) i przetaczamy odbiorcy.

Dreszcze wstrząsające, które A. stwierdził po przetaczaniu w 12% swych przypadków, nie zależą od omawianej metody, ale są odczynem ustroju na wprowadzone pozajelitowo ciała białkowe.

W niektórych przypadkach powodem dreszczów mogła być obecność resztek trombiny we krwi przetoczonej, albo też zbyt niska jej ciepłota w chwili przetaczania.

A. przetaczał wyłącznie krew osób z jednakowemi grupami, nie korzystał, natomiast, ze krwi uniwersalnych dawców (grupa O).

W wyniku ostatecznym A. wbrew dawnym poglądom uważa przetaczanie krwi odwłóknionej za metodę całkowicie bezpieczną i nieszkodliwą.

E n g e l C. *Myelocytoza w błonicy, a przesunięcie obrazu leukocytów obojętnochłonnych wlewo*, str. 158—160.

C r o h n W. H. *Dawniej wprowadzone cenne leki i preparaty* (c. dal. z Nr. 3), str. 160—161.

*Belladonnysatum* zawiera w stanie ustalonym i niezmiennym wszystkie alkaloidy, zawarte w liściach *Atropa Belladonna.* 1 cm. sz. *Belladonysatum* = = 20 kropel = 0,5 mg. alkaloidów; 1 ampułka, tabletka lub czopek = 0,25 mg. alkaloidów. Dawkowanie: 3 × 10 — 15 kropel lub 1 tabletka, wzgl. czopek (do 3 dziennie). Czopki lub wstrzykiwania są wskazane w stanach ostrych kurczów (spazmów) mięśni gładkich; krople lub tabletki — w stanach przewlekłych. Działania ubocznego A. nie stwierdzał.

R o s s a k M. L. *Doświadczenia kliniczne nad prostigminą*, str. 161—162.

S t r a u s s O. *Leczenie doskórne bólów mięśniowych oraz schorzeń gośćcowych stawów gamelanem*, str. 162.

W e i l A. J. *Postępy w nauce o schorzeniach stawów* (dok. z Nr. 1). III. *Zniekształcające zapalenie stawów.* IV. *Schorzenia kręgosłupa.* V. *Znaczenie społeczne schorzeń stawowych*, str. 163—167.

Streszczenie poglądowe.

*W-n.*

MÜNCHENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT, 1933, R. LXXX, Nr. 7, z 17 lutego, str. 245—286.

M e t t e n h e i m H. *O gruźlicy wieku dziecięcego, możliwościach jej rozpoznania i zwalczania*, str. 245 — 247.

S c h m i e d e n V. i N i e s s e n H. *Dyskinezja dróg żółciowych (cholepathia spastica) a chirurgja*, str. 247 — 250.

Zaburzenia czynnościowe dróg żółciowych mogą wywoływać napady bólowe bez żółtaczki, bez ciepłoty i innych objawów zapalnych. Obraz „rzekomej kamicy" nie zależy od obecności kamieni. Mechanizm jej występowania jest dwojaki. Z jednej strony możemy mieć zaburzenia resorbcji i zagęszczenia żółci w obrębie samego pęcherzyka z wtórnym stanem skurczowym w obrębie szyjki i przewodu pęcherzykowego. Pęcherzyk „zastoinowy" wskutek rozdęcia wywołuje bóle o charakterze przemijającym. Poza tem zaburzenia czynnościowe dotyczyć mogą zwieracza Oddi'ego. Nieprawidłowa gra nerwów autonomicznych spowodować może silny skurcz zwieracza z następowem przepełnieniem odprowadzających dróg żółciowych i poronną peristaltyką.

Leczenie tych dyskinezij jest w pierwszym rzędzie wewnętrzne. Możliwości chirurgiczne polegają na operacyjnem rozciągnięciu zwieracza Oddi'ego, ewentualnie połączeniu dróg żółciowych z przewodem pokarmowym z pominięciem zwieracza.

H o h m a n n. *Istota i leczenie t. zw. łokcia tenisistów*, str. 250 — 252.

B e c h e r E. *Patogeneza ostrej rzekomej mocznicy*, str. 252 — 255.

Wraz z Volhardem rozróżniamy mocznicę prawdziwą, zależną od zaburzonej czynności nerek i wywołanego przez to zatrucia moczowego, oraz mocznicę rzekomą, która występuje bez objawów niedomogi nerkowej. Mocznica rzekoma przejawia się w postaci ostrej i zależy wówczas od obrzęku mózgu i wzmożenia ciśnienia śródczaszkowego; postać przewlekła mocznicy rzekomej zależy od skurczów naczyniowych w obrębie mózgu. Zamiast nazwy ostrej rzekomej mocznicy wprowadza autor pojęcie rzucawki nerkowej (nephrogene Eklampsie) lub epilepsji nerkowej. Dla postaci przewlekłej podaje nazwę: encephalopathia angiospastica. Jednocześnie z mocznicą rzekomą istnieć mogą objawy mocznicy prawdziwej.

Istnieje cały szereg czynników, przemawiających za tem, że ostra rzekoma mocznica zależy od wzmożenia ciśnienia śródczaszkowego i obrzęku mózgu. W pierwszym rzędzie znajdujemy autopsyjnie objawy obrzęku mózgu. Klinicznie mamy często zwolnienie tętna, wymioty, bóle głowy, tarczę zastoinową, wzmożone ciśnienie płynu mózgowo-rdzeniowego.

Obrzęk mózgu zależeć może od wzmożonego przedostawania się chloru do płynu mózgowo-rdzeniowego i mózgu; od zwiększonego ciśnienia wewnątrzkapilarnego w obrębie mózgu, oraz od ischemji, zależnej od skurczu drobnych tętniczek, i wywołanej przez to gotowości obrzękowej.

L ü h r m a n n O. *O leczeniu przewlekłej bakteriurji*, str. 255—257.

B l e y e r B. *Oznaczanie witaminy C w mleku*, str. 257 — 258.

G u t t m a n n M. J. *O alergji pyłkowej (katar, gorączka i astma sienna)*, str. 258 — 262.

S e i t z L. *O zatruciu ciążowem, zwłaszcza o rzucawce porodowej i jej wstępnych postaciach*, str. 262 — 266.

H o p f G. *Ephedralina w leczeniu objawów nadwrażliwości*, str. 266 — 267.

L e t h a u s H. *Objawy poboczne w leczeniu ciężkich zatruć coraminą*, str. 267.

G o l l n o w G. *O mierzeniu pH i praktycznem tego znaczeniu*, str. 267-268.

*mg.*

MÜNCHENER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT. R. LXXX, 1933, Nr. 8, z 24 lutego, str. 287 — 326.

R o s t G. *O zagadnieniu pryszczycy (eczema)*, str. 287 — 291.

T h a n n h a u s e r S. *Rumień lombardzki (pellagra) i zaburzenia dokrewne*, str. 291—296.

Cierpienie występuje wskutek braku witaminy $B_2$. Zespół objawów polega na występowaniu objawów żołądkowo - jelitowych, ciężkich objawów psychicznych o charakterze depresyjnym, wychudzenia; zaburzenia barwnikowe występują na miejscach wystawionych na działanie światła; zjawia się na całem ciele charakterystyczne uwłosienie podobne do lanugo. Zwykle istnieje znaczne osłabienie. Odwapnienie kości daje

skłonność do złamań samoistnych; rozwijają się osteofity na kościach śródręcza.

Autor uważa obraz powyższy za sprawę pierwotną; niedomogę gruczołów dokrewnych głównie nadnercza — za sprawę wtórną.

A s c h o f f L. *Uwagi anatomo - patologiczne do powyższej pracy,* str. 296.

Obok zmian w przewodzie pokarmowym opisuje autor jako cechę zasadniczą zanik kory nadnerczy z zupełnem zniknięciem lipoidów.

M ö l l e n d o r f f W. *O wpływie ustroju żywego na hodowle tkankowe,* str. 297 — 299.

K r e c k e A. *O przyczynach i istocie zapalenia wyrostka robaczkowego,* str. 299 — 302.

Należy przypuścić, iż istotę cierpienia stwarza czynnik zakaźny; drobnoustroje (streptokoki, pneumokoki) zostają doprowadzone do wyrostka na drodze jelitowej, acz nie można wyłączyć przechodzenia na drodze krwiopochodnej. Niemałą rolę w przebiegu cierpienia grają czynniki neuro-angio-spastyczne; prawdopodobnie przyczyną bólów są skurcze naczyniowe. Zaburzenia układu współczulnego mogą niekiedy być punktem wyjściowym cierpień wyrostkowych; za tem częściowo przemawia rodzinne spostrzeganie tych cierpień. Do wystąpienia zmian chorobowych przyczynić się może obrzęk klapki Gerlacha, wywołany zmianami nieżytowemi; podobnie działać mogą kamienie kałowe, bardzo rzadko ciała obce. Wpływ odżywiania nie został dotąd wyświetlony. Wpływy urazowe grają bardzo niewielką rolę.

S c h e i d e l H. *O występowaniu, etjologji, objawach i przebiegu niedokrwistości złośliwej,* str. 302—305.

L e j b o w i t s c h I. *Przypadek ostrego zatrucia jodem, jednocześnie przyczynek do działania jodu,* str. 305—306.

P a n k o w O. *W sprawie częstego zawodzenia leczenia hormonalnego w ginekologji,* str. 306 — 309.

T i e f e n s e e K. W. *Zagadnienie dusznicy oskrzelowej,* str. 309—312.

W zespole dusznicy oskrzelowej na pierwszem miejscu wymienić należy skurcz oskrzeli, wywolany bądź podrażnieniem zakończeń nerwu błędnego przez ciała bodźcowe, bądź przez nadmiar związków działających bezpośrednio na oskrzela względnie za pośrednictwem nerwów autonomicznych; do ciał tych należy histamina i acetylcholina.

Badania własności konstytucjonalnych, a zwłaszcza przemiany mineralnej oraz równowagi kwasowo-zasadowej wykazały w dusznicy oskrzelowej przemijającą wzgl. trwałą alkalozę, jako objaw chorobliwie wzmożonej wrażliwości mięśni oskrzelowych. Obok zwiększonego zasobu zasad znajdywał autor mniejsze stężenie jonów wodorowych we krwi. Podczas napadu alkalotyczne nastawienie wzmaga się przez hyperwentylację, przechodząc wreszcie w kwasicę; nagromadzenie $CO_2$ wpływało na przerwanie napadu. W związku z alkalozą znajdywano hipokalcemję.

Wzmożone występowanie dusznicy oskrzelowej na wiosnę stoi w związku z przesunięciem odczynu krwi w kierunku alkalozy. Obok czynników neuropatycznych rolę dysponującą posiadają pewne zaburzenia konstytucjonalne w postaci skazy wysiękowej, eozynofilowej, związane ściśle z odczynowością skóry, gdzie pokrzywka, obrzęk Quincke'go należą do zjawisk często towarzyszących dusznicy oskrzelowej.

Istnieje ścisły związek dusznicy z zaburzeniami gruczołów dokrewnych

(jajników, tarczycy, przysadki, gruczołów przytarczycowych) oraz wątroby.

Niewątpliwy wpływ allergenów nie może dostatecznie wyjaśnić patogenezy dusznicy oskrzelowej, zwłaszcza jej zależności od czynników nerwowo - psychicznych.

Środki lecznicze działają w pierwszym rzędzie porażająco na nerw błędny, pobudzająco na układ współczulny. W leczeniu wprowadzono ostatnio próby wziewania $CO_2$ lub podawania soli zakwaszających.

G u t t e n b e r g W. *O endoskopowem leczeniu nadżerek w kanałach Sauerbrucha*, str. 313.

S t e l z e r H. *Papier radjologiczny w stereoskopji płuc*, str. 313—314.

H e s s F r. *Skrzynka do oglądania zdjęć radjologicznych na papierze*, str. 314.

S e l l e i J. *Przyczynki do sklerodermji i miażdżycy*, str. 314 — 315.

H a y m a n n L. *Ropień okołomigdałkowy*, str. 315.

*mg.*

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT, 1933, R. LXIII, Nr. 8, z 25 lutego, str. 181—204.

R o h n e r M. i H u b e r O. *Kropidlak jako przyczyna ślepoty*, str. 181—183.

Zakażenie pleśnią ciała szklistego oka i spowodowana przez nie ślepota — należą do wielkich rzadkości. Nieco częściej spotyka się pleśnie w rogówce, która ulega zmętnieniu i obumarciu, przez co powstaje owrzodzenie; najczęściej sprawa ulega samoistnemu wygojeniu, niekiedy jednak rozwija się iridocyclitis lub hypopyon, ewentualnie zapalenie całego oka. Najczęstszą pleśnią, wywołującą zmiany w oku, jest kropidlak (aspergillus).

Autor opisuje przypadek, dotyczący 41-letniego mężczyzny, u którego wystąpiła ślepota oka prawego. W wyłuszczonej gałce znaleziono w ciele szklistem ziarninę z grzybnią kropidlaka, przyczem nie można było ustalić dróg zakażenia; nie jest wyłączone zakażenie na drodze endogennej.

A m m a n n E. *O jednoocznem widzeniu zdwojonem i mnogiem*, str. 183—185.

Autor wyjaśnia przyczyny widzenia zdwojonego i mnogiego. Jedynym środkiem zwalczającym te dolegliwości są odpowiednio dobrane szkła.

L ö f f l e r W. *Ortodiagrafja serca i dużych naczyń*, str. 185—187.

Dla dokładnego określenia wielkości serca i szerokości dużych naczyń służą dwie metody: ortodiagrafja i teleradjografja. Więcej zalet posiada metoda pierwsza, która pozwala na dokładne określenie wielkości poszczególnych odcinków serca. Autor podaje zmodyfikowany przez siebie sposób ortodiagrafji serca, który tem przewyższa sposoby dotychczasowe, że jest nader prosty, łatwy i daje bardzo ostre obrazy.

K r a n z f e l d M. *W sprawie pochodzenia tkanki gruczołowej w bliznach laparotomijnych*, str. 187—188.

Powstawanie t. zw. endometriosis nie jest dotychczas wyjaśnione. Rozmaite teorje nie wystarczają do tłumaczenia powstawania wszystkich przypadków. Prawdopodobnie zresztą w powstawaniu różnych przypadków mogą też grać rolę różne przyczyny.

Autor zajmuje się bliżej sprawą tworzenia się guzków gruczolakowych w bliznach po laparotomjach. Naogół uważają, że guzki te powstają z wrastania do rany operacyjnej bądź otrzewnej, bądź śluzówki macicy. Autor obser-

wował 39 przypadków takich guzków w bliznach po uterotomji (znacznie częściej), i po cesarskiem cięciu (znacznie rzadziej). W 22 przypadkach, w których guzki usunięto operacyjnie, stwierdzono, że są one umiejscowione w jednym lub obu końcach blizny, zawsze na przedniej pochewce mięśnia prostego, i rosną w kierunku skóry; nigdy guzki nie były zrośnięte z otrzewną ścienną i narządami płciowemi. Wszystkie te dane przemawiają, według autora, za powstawaniem tych guzków przez wszczepienie szczątków śluzówki macicy do rany operacyjnej. Częstsze tworzenie się guzków po uterotomji, niż po cesarskiem cięciu, tłumaczy autor tem, że w 75% uterotomij po usunięciu jaja płodowego dokonywa się wyskrobania jamy macicy, podczas którego ulegają oderwaniu również zdolne do rozplenu szczątki śluzówki podstawnej.

B o l l a g L. *Złamanie przedniego górnego kolca biodrowego — typowe uszkodzenie sportowe,* str. 188—189.

Złamanie to powstaje przez nadmierne nagłe wyprostowania tułowia i nogi, podczas biegów i przy uprawianiu podobnych gałęzi sportu. Leczenie — zarówno zachowawcze, jak i chirurgiczne — prowadzi szybko do całkowitego wyzdrowienia.

J u n e t W. *Nowy środek przeciw atonji jelit,* str. 189—190.

Autor radzi stosować w celu zwalczania pooperacyjnej atonji jelit — prostigminę.

J u l l i a r d *Odpowiedzialność cywilna lekarzy,* str. 190—191.

Nowy kodeks karny w kantonie Waadt, a personel leczniczy, str. 191—192.

*Dr. J. S.*

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT, 1933. R. LXIII, Nr. 9, z 4 marca, str. 205—228.

G l a e s s n e r K. *O leczeniu wodą pozbawioną składników mineralnych,* str. 205—212.

Hydroterapja ma za zadanie odtruwanie ustroju. Ustrój znajduje się stale w pewnej równowadze osmotycznej; nadmiar soli może dać również pewną równowagę, jednak nietrwałą, w następstwie zaburzenia której komórki ulegają uszkodzeniu. Ważnym czynnikiem regulującym równowagę osmotyczną w ustroju jest przemiana wodna. Ustrój doprowadza większą ilość wody do tych okolic, gdzie nagromadza się zbyt wiele soli.

Nadmiar wody w organizmie powoduje: 1. zalkalizowanie moczu, 2. zmniejszenie ilości związków węglowych (głównie węglowodanów) we krwi, 3. zmniejszenie ilości azotu (ciał białkowych) we krwi. Należy też pamiętać o znaczeniu wody jako środowiska, w którem odbywają się wszelkie reakcje chemiczne ustroju. Również wielkie znaczenie posiada woda, jako rozpuszczalnik, zarówno w przyswajaniu, jak i w wydzielaniu.

W lecznictwie należy stosować wodę destylowaną, jako pozbawioną składników mineralnych. Woda działa wówczas hydrodynamicznie, osmotycznie i elektrycznie. Woda taka, wbrew twierdzeniom różnych autorów, nie posiada zupełnie własności toksycznych. W wielu przypadkach chorobowych odpowiednio zastosowana woda destylowana daje dobre wyniki lecznicze. Autor stosował w celach leczniczych otrzymywany przez siebie hyperdestylat wody, t. zw. aquasol.

U ludzi zdrowych wprowadzanie aquasolu (1 litr dziennie) powoduje zmniejszenie we krwi ilości azotu i mocznika, przy mniej więcej zachowanej ilości chlorków, w moczu zaś zwiększe-

nie ilości zarówno ciał azotowych, jak i chlorków. Innemi słowy — następuje wymywanie ciał azotowych i chlorków ze krwi. Pozatem woda destylowana wywołuje dość znaczne wydzielanie żółci.

Według badań autora, wprowadzanie aquasolu daje dobre wyniki w chorobach nerek i dróg moczowych (również w mocznicy), w chorobach wątroby i dróg żółciowych, przy hypertonia essentialis, oraz w chorobach stawów. Praktycznie należy dawkować wodę w zależności od przypadku, przyczem obok wprowadzania wody trzeba zastosować odpowiednią dietę. Autor podaje dokładne przepisy stosowania hydroterapji w różnych chorobach. Duże znaczenie posiada również podawanie wody destylowanej w celach zapobiegawczych, u osobników dotkniętych zaburzeniami przemiany materji.

S c h m i d H. J. *Badania doświadczalne nad działaniem wód glauberskich na wydzielanie żółci, ze szczególnem uwzględnieniem wody taraspejskiej Luzius*, str. 212—215.

Autor badał wydzielanie żółci (zapomocą zgłębnika dwunastniczego) pod wpływem wody Luzius ze źródeł taraspejskich i wody karlsbadzkiej. Wody te mają wyraźne działanie żółciopędne, aczkolwiek słabsze, niż oliwa, przyczem nie dają całkowitego opróżnienia pęcherzyka żółciowego. Oprócz własności żółciopędnych, sole glauberskie posiadają również działanie choleretyczne.

B i n d e r H. *Doświadczenia psychjatryczne z Sedormid Roche*, str. 215—217.

Próby autora dowodzą, że Sedormid Roche jest bardzo dobrym lekiem uspakajającym i nasennym.

B a d e r A. *Listy lekarzy w latach 1855 — 1886, ze spuścizny po prof. Fryderyku Hornerze* (c. d.), str. 217—220.

*Dr. J. S.*

SCHWEIZERISCHE MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT, 1933 r. R. LXIII, Nr. 10, z 11 marca, str. 229—252.

G o r d o n o f f T. *O chorobie Basedowa wywołanej stosowaniem jodu przy bronchografji*, str. 229—231.

Stosowanie lipiodolu lub jodipiny w celu bronchografji powoduje niekiedy zmiany zapalne w płucach. Niezależnie od tego działania miejscowego, mogą wystąpić również i inne zaburzenia, zależne od wchłaniania jodu. Autor opisuje spostrzegany przez siebie przypadek, w którym po bronchografji zapomocą lipiodolu wystąpiły objawy choroby Basedowa.

Przypadek ten powinien ostrzec lekarzy przed szkodliwem działaniem związków jodowych, stosowanych przy bronchografji. Dlatego przed wykonaniem bronchografji należy zbadać dokładnie czynność nerek i tarczycy, po bronchografji zaś podać środki wykrztuśne.

N e u w e i l e r W. *O technice znieczulenia miejscowego przy zszywaniu pęknięć krocza*, str. 231—232.

Szczegółowy opis stosowanej z dobremi wynikami przez autora jego metody znieczulania miejscowego krocza zapomocą perkainy.

R i n e r J. *Przetoka żołądkowo-jelitowo-okrężnicza po zespoleniu żołądkowo-jelitowem, z punktu widzenia diagnostyki rentgenowskiej*, str. 232—235.

Do powstawania przetoki żołądkowo-jelitowo-okrężniczej po zespoleniu żołądkowo-jelitowem prowadzi najczęściej pooperacyjny wrzód trawienny jelita czczego. Autor podaje opis metodyki rentgenowskiej, która pozwala na wykrycie przetoki, poczem opisuje spostrzegany przez siebie przypadek (dok. nastąpi).

C h a t i l l o n F. *Higjena i dietetyka ciąży*, str. 236—239.

Streszczenie poglądowe, omawiające najnowsze zdobycze z dziedziny higjeny i dietetyki ciąży.

W e l t i M. H. *Spostrzeżenia nad leczeniem wapniem przewlekłego nieżytu żołądka, poczynione na sobie samym*, str. 239.

Autor otrzymał u siebie samego doskonały wynik leczenia wapniem zaburzeń, związanych z nadkwasotą żołądka na tle wagotonicznem. Autor stosował tabletki „Calzium-Sandoz".

*Preparaty farmaceutyczne*, str. 240—241.

a. Acurogen (Dra Jacubsena) — wyciąg z grasicy, gruczołów limfatycznych i serca; lek przeciw gruźlicy, na drodze wywołania w ustroju stanu zbliżonego do dny.
b. Anticoman (G. m. b. H.) — środek doustny przeciwko cukrzycy.
c. Argochrom (Merck) — kombinacja azotanu błękitu metylenowego i azotanu srebra. Środek bakterjobójczy (zwłaszcza przeciwko zakażeniu gronkowcami i paciorkowcami).
d. Artose (Böhringer) — lek przeciwko niedokrwistości wieku dziecięcego.
e. Chineonal (Merck) — związek chininy i weronalu; zastosowanie — w chorobach zakaźnych.
f. Ferripan (Dinklage) — preparat wątrobowo - żelazowo - białkowy; środek przeciw niedokrwistości.

B a d e r A. *Listy lekarzy w latach 1855 — 1886, ze spuścizny po prof. Fryderyku Hornerze (c. d.)*, str. 241—245.

Dr. *J. S.*

ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE. 1933, R. LX, Nr. 6, z 11 lutego, str. 305—368.

B a u c k s K. *Doświadczenia z narkozą za pomocą wstrzykiwania Evipan-natrium*, str. 306—309.

Autor podaje wyniki 125 uśpień wyłącznie za pomocą evipan-natrium oraz 38 uśpień wstępnych lub dopełniających. Wiek pacjentów 5 — 84 l.; dawki 5 — 7 — 10 ccm. — w zależności od wielkości dawek, czas trwania uśpienia 15 — 52 m. Wstrzyknięcia dodatkowe (np. 9 ccm., później 3 i jeszcze 4 ccm.) przedłużają uśpienie do 70 min.

Uśpienie występuje po wstrzyknięciu 3 ccm., głębokie uśpienie — po 6 — 8 ccm. Im wolniej wstrzykuje się (6 — 8 — 10 min.!), tem uśpienie następuje głębsze i dłuższe. Zasypianie następuje bez podniecenia; podniecenie czasem występuje przy budzeniu się. Tętno i oddech zasadniczo bez zmian; odruch źrenicowy znika wcześnie, — powstaje zupełne zwiotczenie mięśni brzusznych.

Wśród opisanych 9-ciu przyp. powstała dwukrotnie zapaść (u ciężko chorych na zap. otrzewnej) a raz poważne zaburzenia w krążeniu i oddychaniu przy podaniu 20 ccm. w przeciągu 35 min.

H ä r t e l F. *O nakłuciu zwoju Gassera*, str. 310—312.

Wstrzyknięcie alkoholu do zwoju Gassera daje dobre wyniki w leczeniu nerwobólu n. trójdzielnego. Najtrudniejszem jest trafienie igłą do otworu owalnego (foramen ovale) i wprowadzenie jej do środka zwoju. Wymaga to ogromnej wprawy i doświadczenia.

K i r s c h n e r M. *Odpowiedź na powyższą pracę prof. Härtla*, str. 313—315.

Artykuł polemiczny, utrzymany w ostrym tonie, zbijający niektóre zdania

Härtla i broniący skonstruowanego przez autora przyrządu do wkłuwania igły przez for. ovale oraz metody elektrokoagulacji zwoju.

K r o e s e n J. *Nieswoiste leczenie schorzeń septycznych detoksyną*, str. 315—318.

Detoksyna jest to preparat siarkowy (firmy Wülfing, Berlin). Stosuje się go dożylnie (10 — 20 ccm. dziennie), jako nieswoiste leczenie bodźcowe. Autor podaje opis 6 ciężkich przyp. (zap. szpiku kostnego, poronienie septyczne, ropień powyrostkowy, zakażenie połogowe, róża moszny) leczonych z wynikiem pomyślnym.

H o g e n a u e r F. *Przypadek całkowitego uciśnięcia tchawicy przez guz szyi*, str. 318—320.

Przyp. śluzaka (myxofibroma) w górnym odcinku przełyku, wielkości pięści, u 40-letniej kobiety. Śluzak ten spowodował śmierć z uduszenia, pomimo dokonanej in ultimis tracheotomji. Klinicznie rozpoznawano wole.

F i s c h e r J. *Prosta i skuteczna metoda leczenia ganglionu*, str. 320-321.

Polega ona na nakłuciu grubą igłą, wyciągnięciu (o ile się da) zawartości i wprowadzeniu kilku ccm. septojodu, poczem nakłada się opatrunek uciskowy. W razie potrzeby zabieg można powtórzyć. Wyleczenie całkowite, bezbolesne, bez odczynu zapalnego i konieczności unieruchomiania.

S p o n h e i m e r K. *O leczeniu ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego*, str. 321—324.

Statystyka autora z okresu 7-letniego podaje na 1112 operowanych przyp. zaledwie 8 zgonów (0,7%). Jeśli uwzględnić tylko przyp. powikłane (gdzie powłoki nie mogły być całkowicie zszyte), to odsetek wzrośnie do 2,7.

Tak niską śmiertelność — (wg. innych statystyk 16,6% w r. 1901, a 3,9% w r. 1930, biorąc ogólnie) — autor kładzie na karb swej techniki operacyjnej, którą omawia. Stosuje on m. in. odosobnianie pola operacyjnego od wolnej jamy brzusznej za pomocą gazy vioformowej, usuwanie wyrostka, w razie trudności, drogą wsteczną — retrograde, używanie rivanolu 1:1000 do nasycania sączków gazowych i przemywania jamy otrzewnowej.

O e h l e c k e r F. *Guzy rzekome w tkance tłuszczowej w następstwie leczenia diatermją*, str. 324—328.

Stwierdza się ich obecność w kilka tygodni po nagrzewaniach. Stanowią one guzki kuliste, niebolesne, niezrośnięte ze skórą, różniące się na przekroju od otaczającej tkanki tłuszczowej twardszą spoistością i ciemniejszem ubarwieniem.

Przyczynę powstania, zarówno jak i oparzeń skóry, stanowi nadmierne przegrzewanie wskutek niedokładnego przylegania elektrody. A. podaje opis 3-ch przyp.

F i s c h e r W. *O pourazowej zgorzeli tkanki tłuszczowej*, str. 329—330.

Zgorzel pourazowa występuje przeważnie u kobiet (sutki, pośladki, uda). Przyczynę powstania stanowi uraz (uderzenie, wstrzyknięcie, zabieg operacyjny). Klinicznie — małe, niebolesne stwardnienie tuż pod skórą. Odróżnienie od raka, nietylko makro- ale i mikroskopowe b. trudne, ze względu na towarzyszące zjawiska zapalne (procesy wysięku, resorbcji a nawet bujania), które ogromnie zaciemniają obraz. A przecież wynik badania histologicznego stanowi o radykalności zabiegu.

H e l l n e r H. *Postępy chirurgji: nowotwory kości*, str. 331—348.

Jest to streszczenie zbiorowe prac o: I. Nowotworach złośliwych: 1. mięsaki: a) sarcoma osteogenes, b) mięsak Ewinga i c) szpiczak (myeloma). 2. raki: a) pierwotne, b) przerzutowe (rak gr. krokowego, sutka, nadnercza, tarczycy).

II. N. dobrotliwych: 1) guzy olbrzymiokomórkowe, 2) włókniaki, 3) chrzęstniaki, 4) kostniaki, 5) tłuszczaki, 6) naczyniaki 7 i 8) guzy odzębowe (adamantinoma, odontoma).

Dr. *H. Ciszkiewicz.*

ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE. 1933, R. LX, Nr. 7, z 18 lutego, str. 369—432.

P f l a u m e r E. *Kiedy i jak należy wycinać żebro podczas operacji nerkowych,* str. 371—374.

Wycięcie XII żebra, ułatwiając dostęp do nerki, zezwala na dokonanie zabiegu pod kontrolą oka, chroni od niebezpiecznych krwotoków lub uszkodzenia sąsiednich narządów, ogranicza uciskanie nerki i pociąganie za wnękę. Wskazanie do wycięcia żebra musi być postawione przed zabiegiem (wycięcie „pierwotne“ a nie „wtórne“). Wskazania stanowią: anatomiczne położenie nerki, (jeśli poniżej górnego bieguna nerki przebiega tylko 1 żebro, to brak wskazania), umiejscowienie ogniska chorobowego, grożącego rozsianiem (gruźlica, ropień, nowotwór) w górnym biegunie, kamień nerkowy trudny do odszukania i t. p. Niebezpieczeństwo uszkodzenia opłucnej jest nieduże (obliczyć na rntgen. wyr. poprzeczne kręgów L, by, o ile jest ich 6, nie wziąć XI żebra za XII!). Wycięcia żebra dokonuje się ze wspólnego dla obu zabiegów cięcia skóry, ale z osobnego cięcia mięśni, które po wycięciu żebra zaszywa się doszczętnie, robiąc celem dojścia do nerki drugie cięcie mięśni poniżej i równolegle do pierwszego.

H a c k e n b r o c h M. *Zabieg plastyczny przy wrodzonym ubytku kości udowej ze zwichnięciem stawu biodrowego i stawem rzekomym uda,* str. 374—376.

Opis przypadku i zabiegu, umożliwiającego posiłkowanie się protezą.

B s t e h O. i T e i c h m a n n M. *Przypadki zatoru płuc przy leczeniu żylaków wstrzykiwaniami,* str. 376—378.

Autorzy opisują 3 przyp. zatoru płuc, w tem jeden śmiertelny, po wstrzyknięciach dożylakowych varikosmonu lub cukru.

Statystyki wykazują śmiertelność z powodu zatoru płuc: po doszczętnych zabiegach chirurgicznych na żylakach: 0,68 — 3%, po wysokiem podwiązaniu żył: 0,5 — 1,36%, po wstrzykiwaniach dożylakowych: 0,012 — 0,02%.

O b e r a s c h e r H. *Przypadek pęknięcia żołądka i dwunastnicy,* str. 378—379.

Po tępym urazie nadbrzusza, bez uszkodzenia powłok, stwierdzono podczas zabiegu operacyjnego pęknięcie żołądka w okolicy przyodźwiernikowej (wielkości 1 cm.) oraz niemal całkowite rozdarcie dwunastnicy w dolnej części poziomej. Podczas operacji dokonano zeszycie end-to-end, doszczętne zamknięcie jamy brzusznej. Chory wyzdrowiał.

L o m p a H. i B e c k M. *O stosowaniu „znieczulenia odcinkowego okołooponowego“ przy zabiegach urologicznych, str. 380—384.*

Wobec niezadawalniających wyników znieczulenia przykręgosłupowego (paravertebral), autorowie stosują obecnie znieczulenie okołooponowe (peridural), opisane przez Dogliotti'ego (Zbl. Chir. Nr. 50, 1931). Dokonano 200 takich znieczuleń przy różnych zabiegach urologicznych (122 na nerkach, 29 na

moczowodach i 53 na pęcherzu i sterczu).

Znieczulenie polega na zadziałaniu na korzonki 55 ccm. 1% novocainy, wprowadzonej do przestrzeni nadoponowej (epiduralnej); wkłucie igły pomiędzy D11 i D12 lub D12 i L1 (nerki i moczowody) albo L2 i L3 (pęcherz).

A. podają szczegółowy opis techniki znieczulenia, które uważają za b. odpowiednie do zabiegów urologicznych, dzięki prostocie a zarazem pełni działania (zniesienie bolesności, zwiotczenie tkanek).

O r t h O. *Pomyślny wynik podwiązania żył przy zakażeniu połogowem*, str. 384—386.

W przyp. zakażenia połogowego po ręcznem wydobyciu łożyska dokonano w 7-ym dniu choroby podwiązania obu żył podbrzusznych oraz pr. ż. nasiennej. Dzięki temu zabiegowi nastąpiło wyzdrowienie. Wskazanie do takiej operacji stanowią: częste dreszcze, niezły stan ogólny (brak przerzutów płucnych i zap. wsierdzia), brak wyniku dotychczasowego leczenia; im wcześniej dokonuje się podwiązania, tem pomyślniejsze rokowanie.

R e g e l e H. i K n a p p P. *Przepuklina ektopiczna niezwykłych rozmiarów*, str. 386—388.

Nazwę „przepuklina ektopiczna" (hernia ectopia) nadał Garré przepuklinom śródściennym: worek przepuklinowy, po przejściu przez wewn. pierścień pachwinowy układa się ku górze między warstwami ściany brzusznej. Rozróżniamy: hernia inguino-properitonealis, h. inguino-interstitialis i h. inguino-superficialis.

A. podaje opis przyp. ogromnej przepukliny ektopicznej pachwinowo - powierzchownej; worek znajdował się pomiędzy rozścięgnem zewn. a powięzią powierzchowną, sięgając aż do pr. łuku żebrowego. Zawartość worka stanowiło 1¼ m. jelita cienkiego. Leczenie operacyjne z wynikiem dobrym.

Układanie się worka przepuklinowego w kierunku ku górze, wbrew sile ciężkości, autor objaśnia samoistnym wzrostem zawiązka worka.

B ö h l e r L. *Ostrzeżenie przed stosowaniem wyciągu drutowego przy złamaniach kości ramieniowej*, str. 389—390.

Upośledzenia ruchomości palców, dłoni, przedramienia i łokcia po złamaniach górnej części kości ramieniowej są wynikiem leczenia, a nie wypadku. Wyciąg plastrowy jest zupełnie wystarczający, natomiast wyciąg drutowy za wyr. łokciowy, poza wymienionemi upośledzeniami, może spowodować powstanie stawu rzekomego lub zakażenie stawu łokciowego.

*Dr. H. Ciszkiewicz.*

ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE, 1933, R. LX, Nr. 8, z 25 lutego, str. 433—480.

D y e s O. *Choroba Perthesa i osteochondritis dissecans Königa*, str. 434—441.

Przypadki chor. Perthesa (osteochondritis coxae juvenilis) w następstwie wrodzonego zwichnięcia biodra są powszechnie znane; natomiast powstanie choroby tej po zwichnięciu urazowem należy do rzadkości. Autor obserwował 2 przyp., gdzie objawy chorobowe (bóle) wystąpiły w 2 lata po urazie, a rentgenogramy były typowe dla chor. Perthesa.

Martwica typu Perthesa występuje wyłącznie w główce k. udowej, natomiast typu Königa (osteochondritis dissecans) należy do rzadkości.

Rozróżniamy 3 typy przebiegu martwicy główki k. udowej: w pierwszym

oddzielona cząstka kości powraca do budowy prawidłowej — klinicznie pomyślne zejście chor. Perthesa (ok. 75% przypadków); w innych wypadkach martwak pozostaje w swem ognisku, główka ulega rozległemu zniszczeniu — zejście niepomyślne; wreszcie w jeszcze innych, typowych dla stawu kolanowego i łokciowego, martwak zostaje wydalony ze swego ogniska (osteochondritis dissecans Königa).

G r a b e r A. *Leczenie fenolkamforą ropnych zapaleń stawów*, str. 441.

Autor przeprowadza to leczenie na oddz. chirurg. Szpitala Żydowskiego na Czystem (Warszawa) w sposób, jaki uważa prof. Payr (Zbl. Chir. 1932, Nr. 46) za nieprawidłowy. Polega on na nakłuwaniu stawu, dokładnem wyciąganiu ropy i wprowadzaniu 10 — 20 cm. fenolkamfory (mieszanka Chlumskiego). Zabieg powtarza się co 3 — 6 dni, czasem 3 — 4 krotnie. Poza krótkotrwałem wzmożeniem się obrzęku nie stwierdzono nigdy żadnych zaburzeń ogólnych, nawet u małych dzieci; wyniki czynnościowe po tem leczeniu są bez zarzutu.

V o l k m a n n J. *Przepuklina pachwinowa po wycięciu wyrostka robaczkowego*, str. 442—443.

(Patrz: A. Adler. — Zbl. Chir. 1932, Nr. 48).

W wyniku uszkodzeń podczas zabiegu gałązek nerwowych mogą powstać wypuklenia wskutek zwiotczenia mięśni ściany brzucha; w innych wypadkach powstaje rzeczywista przepuklina pachwinowa, czy to wskutek ujawnienia się sprawy wrodzonej, czy też dzięki niedostatecznemu zeszyciu mięśni i powięzi. Z punktu widzenia powstałej blizny znacznie korzystniejszem jest cięcie Sprengel'a („Wechselschnitt") niż cięcie pararektalne.

O b e r a s c h e r H. *Przypadek zapalenia wyrostka robaczkowego u niemowlęcia*, str. 443—444.

Opis przyp. ostrego zap. wyr. rob. z przedziurawieniem u 9-mies. niemowlęcia. W 2 dni po zachorowaniu dziecko operowane z rozpoznaniem ostrej niedrożności w okolicy kątniczej; ropne zap. otrzewnej, zejście śmiertelne.

Są to przyp. b. rzadkie, ale i w tym wieku należy myśleć o możliwości ostrego zap. wyr. rob.

S t ö r O. *Niebezpieczeństwa zamroczenia skopolamin-eukodal-efetoninowego*, str. 445—446.

(Patrz: H. Ackermann oraz H. Zielke, Zbl. Chir. 1932, Nr. 28 i 43).

Przyp. ciężkiej zapaści u 20 l. mężczyzny wskutek zatrucia skopolaminą, pomimo podania przepisowej dawki (wg. Dax i Weigand). Zamroczenie skopolaminowe jest niebezpieczne, tembardziej że osobnicza wrażliwość na nią jest bardzo różnorodna.

M o m b u r g F. *W sprawie zgorzeli po znieczuleniu miejscowem*, str. 446.

Autor uważa za błąd dodawanie adrenaliny do środka znieczulającego przy zabiegach na palcach i prąciu.

K u n z H. *Odpowiedź na pracę prof. L. Drünera: „Zdjęcia rentgenowskie złamań kości"* (Zbl. Chir. 1932, Nr. 48), str. 447.

Podczas zdjęć złamań w 2-ch płaszczyznach należy zmieniać ustawienie lampy i kliszy, a nie kończyny, celem uniknięcia powstania przemieszczenia odłamów.

L a e s e c k e M. *Uproszczenie narkozy kroplowej, przy zastosowaniu imadła do butelki*, str. 447—448.

Opis i fotografja imadła, przymocowanego do maski Sudecka, które u-

trzymuje butelkę z płynem usypiającym w dowolnem ustawieniu, tak, iż nie trzeba przytrzymywać jej ręką.

T o s h i s a d a S h i m a d a. *Wielki przerzut wola do pr. k. ramieniowej, operowany jako myeloidsarkoma,* str. 448—450.

Przerzut, wielkości 2-ch pięści, który operowano za pomocą wycięcia wraz z odcinkiem kości ramieniowej. Pierwotne ognisko, wielkości wiśni, stwierdzono w pr. płacie tarczycy (co odpowiada obserwacji, iż zwyrodnienie złośliwe tarczycy najczęściej występuje w pr. płacie).

*Dr. H. Ciszkiewicz.*

ZENTRALBLATT FÜR CHIRURGIE, 1933, R. LX, Nr. 9 z 4 marca, str. 481—544.

B a u m e c k e r H. *Evipan-natrium, nowy środek do krótkotrwałej narkozy,* str. 482—483.

Preparat kw. barbiturowego do stosowania dożylnego w wodnym 10% roztworze; dawka najwyższa 12 ccm., ściślejsze dawkowanie nie jest konieczne. Chory przestaje liczyć zwykle po powolnem wstrzyknięciu 5 — 7 ccm., poczem wstrzykuje się jeszcze 1 — 2 ccm. Rozpoczęcie zabiegu winno nastąpić po 2 — 3 min. od ukończenia wstrzykiwania. Podczas zasypiania czasem występuje lekkie drżenie, źrenice są stale rozszerzone. Wskazanie do tej narkozy stanowią zabiegi trwające poniżej 15 min., zwłaszcza elektrochirurgiczne. Dodanie kilku ccm. w chwili budzenia się przedłuża uśpienie. Brak przykrych objawów następczych (wymiotów, bólu głowy), natomiast pozostaje senność. Przerwać narkozę można przez wstrzyknięcie 5,5 ccm. 25% coraminy — obudzenie następuje po upływie 1 min.

N i s s e n R. *O wycięciu głęboko umiejscowionych owrzodzeń dwunastnicy,* str 483—485.

Opis i ilustracja (5 rys.) sposobu wycięcia i zaszycia owrzodzenia, przyczem przecięcie ściany dwunastnicy przebiega przez samo owrzodzenie.

Na 22 przyp. operowane tym sposobem jedno zejście śmiertelne; ani razu nie powstała przetoka dwunastnicza.

D o e n c h H. O. *Zator powietrzny przy uszkodzeniu zatoki strzałkowej,* str. 486—487.

Warunkami umożliwiającemi powstanie tego niezwykle rzadkiego powikłania, zdarzającego się niemal wyłącznie wskutek uszkodzenia zatok podczas zabiegów operacyjnych, są: duże wykrwienie chorego oraz siedząca pozycja podczas zabiegu. Leczenie polega na szwie, tamponadzie lub podwiązaniu zatoki z obu stron rozdarcia, przyczem należy je rozpoczynać od nałożenia podwiązki przyśrodkowej.

A. podaje opis przyp. złamania sklepienia czaszki u 11 l. chłopca z rozdarciem zatoki strzałkowej.

Podczas zabiegu, po podwiązaniu zatoki odśrodkowo, nastąpił nagły zgon wskutek zatoru powietrznego.

H o l l e n b a c h F. *Operacyjne usunięcie rakowatego uchyłka pęcherza,* str. 487—491.

Nowotwory uchyłka pęcherza zdarzają się rzadko. Opis przyp. raka we wrodzonym uchyłku. Z powodu trudności technicznych (zrost guza z k. krzyżową i odbytnicą) dostęp uzyskano drogą kombinowaną: nadłonową (pozaotrzewnową) oraz krzyżową. W 3½ mies. po zabiegu nastąpiło zejście śmiertelne z powodu przerzutów.

P o r t w i c h O. *Samoistne przejście przez moczowód niezwykle dużego kamienia,* str. 491—494.

Opis przyp.: kamień wielk. 2,7 × 1,6

cm. samoistnie zeszedł z pr. moczowodu do pęcherza. Wielkość kamienia moczowodowego nie stanowi przeto jeszcze wskazania do zabiegu.

Kamica moczowodowa niezakażona kwalifikuje się do leczenia zachowawczego. Ataki bólów ustępują niezwłocznie po dożylnem wstrzyknięciu 1 cg. morfiny.

J a c o b s e n E. *Rentgenodiagnostyka złamań k. łódkowatej nadgarstka,* str. 495—500.

Najlepiej uwidacznia k. łódkowatą zdjęcie skośne: chory siedzi obok stołu pochylony ku przodowi, ramię wyciągnięte w bok, ręka silnie skręcona do wewnątrz, przylega do kasety promieniową połową grzbietowej powierzchni (okolicą „tabakierki"); od kąta pochylenia, którego wielkość ustala doświadczenie, zależy wyrazistość obrazu.

Opis 3-ch przyp. złamania k. łódkowatej i rentgenogramy.

K o e g e l J. *Ulepszenie przyrządu do szwu żołądkowo-jelitowego wg. Petza,* str. 500—501.

Ulepszenie polega na zaopatrzeniu przyrządu we wskaźnik ilości klamerek. Opis i fotografja.

O s t r o w s k i S. *Z kliniki ropowicy jelita cienkiego,* str. 501—509.

Opis przyp. leczonego operacyjnie przez wycięcie około 1 m. jelita czczego, z powodu przewlekłej nieswoistej ropowicy ściany jelita, z przedziurawieniem. Po 6-ciu tyg. nawrót cierpienia, który doprowadził do zgonu. Kliniczny obraz nasuwał tu podejrzenie nowotworu złośliwego (przebieg przewlekły, guz, charłactwo). Rozpoznanie przed zabiegiem jest niemożliwe.

Etjologicznie odgrywają tu rolę: uszkodzenia śluzówki jelita (ciała obce, czerwie, rozpadające się nowotwory), zatrucia pokarmowe, brak kw. solnego w żołądku, zaburzenia naczyniowe (zatory, zawały). Ropowica rozwija się w tkance podśluzowej i cechuje się naciekiem leukocytów eozynochłonnych. Leczenie — wyłącznie operacyjne: doszczętne wycięcie chorego odcinka jelita; rokowanie wątpliwe; możliwe nawroty.

M ü h s a m E. *Postępy chirurgji: nerki, moczowody, pęcherz, stercz,* str. 509—519.

Streszczenie zbiorowe.

*Dr. H. Ciszkiewicz.*

# OCENY KSIĄŻEK.

## NOWE PODRĘCZNIKI HIGJENY.

Ostatni rok był szczególnie urodzajny na podręczniki higjeny w literaturze polskiej. Dział ten, zaniedbywany dotąd z wielką szkodą dla sprawy wśród wydawnictw lekarskich naukowych i popularnych, ożywił się ostatnio znacznie. Widocznie potrzeba była tak wielka, że skłoniła naraz wielu autorów, pracujących oddawna na polu higjeny, do napisania podręczników. Zjawiły się równocześnie z wydanym przez redakcję Lekarza Wojskowego podręcznikiem *Higjeny Wojskowej,* inne podręczniki o tym samym zakresie, przeznaczone dla młodzieży uniwersyteckiej, oraz jeden podręcznik popularny Higjeny Wojskowej, przeznaczony dla oficerów rezerwy piechoty, wydany przez ruchliwą i świetnie prowadzoną redakcję Bibljoteczki Oficera Rezerwy Piechoty.

*Higjena Żołnierza. Warszawa 1932. Wydawnictwo Departamentu Piechoty M. S. Wojsk.,* str. 186. 16-ka.

Doskonała ta książeczka słusznie polecona do użytku służbowego przez

Pana Ministra Spraw Wojskowych zasługuje na jaknajwiększe rozpowszechnienie wśród oficerów nietylko rezerwy, ale i służby czynnej. Od stanu higjeny żołnierza zależy w wysokim stopniu wartość bojowa armji, a higjeny nikt nie stworzy w wojsku nakazem ani regulaminem. Zdrowie żołnierza jest całkowicie w rękach dowódcy, który jest za nie odpowiedzialny i nie może liczyć na to, że mu lekarz formacji uchroni żołnierzy od chorób i niedołęstwa. Dowódca musi sam być specjalistą w dziedzinie higjeny i sam wychowywać żołnierza w ten sposób, aby ten ochronił się od niepotrzebnego narażania się na szkody z powodu stanu antysanitarnego. Dlatego podręcznik higjeny żołnierza przeznaczony dla oficerów musi być szczególnie starannie opracowany. Powinien on zawierać wszystko to, co daje nowoczesna nauka i doświadczenie ostatnich wojen w tej dziedzinie, a z drugiej strony powinien być napisany zajmująco i w takiej formie, którąby nie nastręczała trudności w czytaniu nielekarzowi. Trzeba przyznać, że autorowi udało się to znakomicie. Podręcznik czyta się z łatwością, jest krótki i zarazem wyczerpujący, ożywiony dobremi rysunkami półszematycznemi, a nie fotografjami zwykle zamazanemi, jak to się widuje w nowoczesnych wydawnictwach, wreszcie pisany stylem jasnym, poprawnym i bez błędów, co należy obecnie do rzadkości. Z każdej kartki podręcznika wyziera wielkie doświadczenie autora w dziedzinie higjeny ogólnej i wojskowej oraz zdrowy jasny sąd o rzeczach, które są nieraz bardzo trudne do oceny i prowadzą do nieporozumień, dyskredytujących nieraz najtęższych higjenistów. Podręcznik ten powinien w pierwszym rzędzie znaleźć się w rękach każdego lekarza wojskowego służby czynnej i rezerwy, który znajdzie tu wszystko w krótkiej formie, co jest mu niezbędne codzień przy wykonywaniu służby w formacji w czasie pokoju i wojny bez potrzeby zaglądania do obszernych podręczników obcych.

Prof. Dr. Witold Gądzikiewicz. *Podręcznik Higjeny Ogólnej Cz. I. Kraków 1932. Nakładem Księgarni J. Czarneckiego.*

Prof. Gądzikiewicz bardzo dobrze zasłużył się nauce higjeny w Polsce, wydając ten doskonały podręcznik, niestety jeszcze nieukończony, gdyż brak mu części drugiej, która, podobno, ma ukazać się wkrótce. Pierwsza część obejmuje: wstęp, powietrze, wodę i pożywienie na 200 stronach 8-ki, dostosowana jest do potrzeb studenta medycyny i traktowana na poziomie doskonałego wykładu uniwersyteckiego w dobrym stylu, zupełnie nie ustępująca w niczem podręcznikom niemieckim, takim nap. jak Flügge. Wielką zaletą podręcznika jest treściwość, co nieraz nadaje podręcznikowi charakter konspektu i co ułatwia odszukanie szybkie niezbędnych informacyj i przypomnienie sobie tego, co jest najważniejsze, z pominięciem niepotrzebnego gadulstwa.

Poszczególne działy potraktowane są nie zupełnie jednakowo, gdyż autorowi chodziło o największą oszczędność miejsca, a przytem pragnął szerzej ująć niektóre zagadnienia szczególnie ważne dla lekarza higjenisty i będące przedmiotem znaczniejszego zainteresowania naukowego ze strony autora w chwili obecnej. To właśnie nadaje podręcznikowi cechy oryginalności i zwiększa jego wartość naukową i dydaktyczną.

Podręcznik ten prawdopodobnie zostanie szybko wyczerpany, tak jak uległo już wyczerpaniu poprzednie dziełko szanownego autora: Metodyka badań higjenicznych, na którem wykształciło się już kilka pokoleń przyszłych higjenistów, tak zresztą, jak na podręczni-

ku Higjeny Ogólnej prof. Karaffy-Korbutta, wychodzącym obecnie w drugiem wydaniu, (o czem damy sprawozdanie po ukazaniu się całości).

Jestem pewien, że podręcznik prof. Gądzikiewicza doczeka się również niejednego wydania i życzyćby należało aby strona zewnętrzna w przyszłych wydaniach uległa nieco poprawie. Wprawdzie podręcznik wydrukowany został umyślnie na lichym papierze, aby obniżyć możliwie jego cenę, to jednakże sądzę, że lepszy nieco papier nie podroży zbytnio wydawnictwa, a pozwoli przyszłemu lekarzowi przechować podręcznik czas dłuższy po ukończeniu uniwersytetu, aby do niego później jeszcze niejednokrotnie zaglądać.

Prof. Dr. K. Karaffa-Korbutt. *Ogólna Higjena pracy. Kraków 1933. Nakładem Instytutu Ubezpieczeń społecznych w Krakowie*, str. 352, 8-ka.

Nie znajdziemy obecnie w piśmiennictwie Polskiem z zakresu higjeny społecznej działu bardziej ważnego, a zarazem bardziej zaniedbanego, niż higjena pracy. Oprócz podręcznika ś. p. Dra Zielińskiego, traktowanego raczej po literacku, niż fachowo, nie posiadaliśmy dotąd poważniejszego dzieła przeznaczonego dla polskiego czytelnika, któreby umożliwiło orjentację lekarzowi zmuszonemu pracować na terenie fabryk, warsztatów lub Kas Chorych. Krótki podręcznik ergologji, wydany przez Instytut Naukowej Organizacji, a napisany również przez prof. Karaffę - Korbutta nie mógł zaspokoić tej potrzeby, gdyż obejmował tylko część zagadnienia. Dlatego z wielką radością powitać należy obecny podręcznik, obejmujący w skróconej formie całokształt tej tak ważnej dziedziny. W przedmowie autor tłumaczy się, że zmuszony był zrezygnować z wydania 6-ciotomowego dzieła encyklopedycznego, jak to pierwotnie zamierzał, gdyż nie było na to środków. Sądzę jednak, że w tej formie podręcznik znajdzie liczniejsze sfery czytelników, którzy zmuszeni do ciężkiej codziennej pracy, nie mają czasu na studjowanie dużych dzieł i z radością powitają bądź-co-bądź wyczerpujące, choć krótkie dzieło szanownego autora.

Najszerzej autor potraktował w podręczniku część III-cią: Szkodliwości pracy zawodowej. Trzeba przyznać, że jest to część najważniejsza i najtrudniejsza dla lekarza praktyka. Niepotrzebnie może udzielono zbyt wiele miejsca na omówienie wszystkich możliwych klasyfikacyj uszkodzeń podawanych przez różnych autorów, aby wreszcie skończyć na jedynie racjonalnej klasyfikacji fizjologicznej. Klasyfikacja prof. Karaffy-Korbutta jest logicznie pomyślana, przejrzysta i pozwala zgrupować wszystkie szkodliwości w ten sposób , że omówienie ich wspólne w poszczególnych rozdziałach podręcznika nie nastręcza później trudności. Oczywiście i przy tej klasyfikacji niektóre szkodliwości muszą być zaliczone do rozmaitych grup wielokrotnie, inne zaś z trudnością mogą być podciągnięte pod odpowiednią rubrykę. Ale inaczej być nie może w żadnej klasyfikacji tak skomplikowanych zjawisk, jakiemi są szkodliwości pracy zawodowej.

Z bardzo nielicznych usterek chciałbym zwrócić uwagę Szanownego autora na niewłaściwą terminologję w rozdziale p. t. „Sanitarna charakterystyka źródeł światła”. Terminologja jest tu już nieco przestarzała i pojęcia takie jak jasność, światłość, jaskrawość i strumień świetlny zyskały już powszechnie prawo obywatelstwa nietylko w technice, lecz i w higjenie. Najważniejsza jednak rzecz, że czytelnik doskonale rozumie, o co chodzi i nawet odmienna nie-

co terminologja nie przeszkadza w wykorzystaniu tego doskonałego dzieła, za które autorowi należy się głęboka wdzięczność.

*G. Szulc.*

L a s s a r - C o h n. *Chemja w życiu codziennem.* (Trzaska, Evert i Michalski. Bibljoteka Wiedzy, t. II, Przekład z wydania dwunastego, D-ra M. Dominikiewicza).

S i r W i l l i a m B r a g g. *Tajemnice atomu. (O istocie materji).* (Trzaska, Evert i Michalski, Bibljoteka Wiedzy, t. VI. Przekład d-ra fil. Karola Szlenkiera).

Z wielu stron zostaje sygnalizowane znamienne zjawisko: oto lektura przeciętnego czytelnika coraz bardziej się różnicuje. O ile dawniej lwią część potrzeb intelektualnych czytelnika zaspokajała powieść, zaś tak zwane poważne rzeczy były czytane znacznie rzadziej, o tyle dziś zauważamy znaczne zróżnicowanie potrzeb może już nie przeciętnego, ale w każdym razie przeciętnie inteligentnego czytelnika. Z jednej strony nie dająca się zignorować potrzeba zaspokajania instynktu zaciekawienia wytworzyła olbrzymią ilość powieści kryminalno - sensacyjnych, których głównem zadaniem jest dostarczenie czystej fabuły: zarówno jak owa potrzeba jest czemś danem, tak i literatura ta jest faktem dokonanym, z którym nie sposób się nie liczyć. I otóż nasuwa się pytanie, czy czasem owa czysto fabularna literatura nie spełnia wobec wielkiej literatury roli kataplazmu odciągającego pośledniejsze pod względem artystycznym humory i uwalniającego ją od konieczności tworzenia owych precyzyjnych wątków faktycznych, które przecież były *de rigueur*, a które od czasów Prousta coraz bardziej tracą na znaczeniu. Z drugiej zaś strony cały szereg tematów naukowych, które dawniej podawano lub nawet przemycano w łatwostrawnej przyprawie powieściowej, obecnie bez obawy może liczyć na znalezienie czytelnika nawet jeżeli są one podane nasurowo. Przy zabijającej intelekt specjalizacji w ciasnych granicach pewnego działu wiedzy, jedynym ratunkiem przed ostatecznym ograniczeniem horyzontów myślowych jest lektura naukowa z zakresu pogranicza własnej specjalności, a nawet niekoniecznie z pogranicza. Tak np. często tematy czysto humanistyczne jako zainteresowanie poboczne umożliwiają lekarzowi niezamienienie się w sprawnie funkcjonującego lecz bezmyślnego robota.

Jest dość ciekawem zjawiskiem owo niezwykłe zainteresowanie się szerokich sfer inteligentnych czytelników fizyką. Naturalnie nie fizyką Gay Lussaca, Faradaya i Newtona ale fizyką Bohra i Einsteina, a w ostatnich czasach, dzięki znakomitym dziełom popularyzatorskim Jeansa i Eddingtona, rzeczywiście fascynującym tematem — astrofizyką. Nierzadko można obecnie spotkać laika rozprawiającego z dużem zrozumieniem rzeczy o mechanice undulacyjnej, o indeterminizmie w fizyce i tym podobnych jak najbardziej *up to date* nowościach z dziedziny fizyki teoretycznej.

W tej powodzi artykułów, wydawnictw popularnych i w tym całym zgiełku zainteresowania „fizyką naszych dni“, zupełnie jakoś zapomniano o chemji. Trzeba przyznać, że nigdy nie była to specjalność, budząca w szerokich masach większe zainteresowanie. W ciżbie budzących lęk formuł i wzorów zapomniano o wspaniałych z punktu widzenia filozoficznej syntezy ideach Mendelejewa, które, poza skromnym zakresem fachowców, właściwie są ogółowi bardzo mało znane, pomimo iż pod względem głębi filozoficznej w niczem

nie ustępują np. uogólnieniom nowoczesnych fizyków, a pod względem metodologicznym są tych uogólnień logicznem uzasadnieniem.

Być może trafię w sedno sprawy jeżeli powiem, że chemja dla amatorów popularnie podanej wiedzy z zakresu nauk ścisłych, jest, lub wydaje się może zbyt prozaiczna: np. znane określenie wydziału chemicznego w wielu wyższych zakładach naukowych jako „wyższej szkoły gotowania na gazie" dobitnie, choć nieco trywialnie, odzwierciadla stosunek do chemji, jako do nauki w pojęciu szerokiej publiczności przedewszystkiem praktycznej, niemal zatrącającej apteką czy kuchnią i nie dającej rzekomo pola do zainteresowań natury ogólnej.

W omawianej książce Lassar - Cohna autor z wielkiem powodzeniem wprowadza nas w świat owej praktycznej codziennej chemji. Niema więc tu ani słowa o wielkich teorjach chemicznych, o flogistonie, o układzie perjodycznym, i t. d. Natomiast znajdujemy tu mnóstwo niezwykle udatnie ugrupowanych wiadomości o szeregu przedmiotów i zjawisk, z któremi się stykamy codzień, nie zdając sobie zwykle sprawy z tego, z czem mamy właściwie do czynienia. A zatem chemję kuchni, śpiżarni i odżywiania się, chemję setek tych drobnych przedmiotów, jak zapałki, pasta do obuwia i do zębów, farby, papier, mydło, świece, najpopularniejsze leki, fotografja, atrament i mnóstwo innych, omówiono tu w sposób bardzo żywy i ciekawy. Niemałą zaletą książki jest bardzo trafny układ, polegający na tem, że różne materjały i przedmioty nie są omawiane w związku ze swemi chemicznemi własnościami, lecz w związku z codziennemi życiowemi skojarzeniami: tak więc sacharyna jest omówiona obok cukru, i t. d. To też przełożenie „Chemji w życiu codziennem" na język polski należy powitać z wielkiem uznaniem.

Jednakże... że też nie może się obyć bez „jednakże"! Ponieważ raczej międzynarodowo brzmiące nazwisko autora nic nam nie mówi o jego pochodzeniu, szukamy w pierwszych stronicach książki wiadomości, z jakiego języka został dokonany przekład. Szukamy nadaremnie. Czytając zaś książkę spostrzegamy ustępy, których brzmienie nie pozostawia najmniejszych wątpliwości co do tego, że są to interpolacje dokonane przez tłumacza dla polskiego czytelnika (np. wzmianki o pracach Prezydenta Prof. Mościckiego, o Ciechocinku, o wynalezieniu oświetlenia naftą przez Łukasiewicza). Tymczasem nigdzie nie znajdujemy najmniejszej wzmianki o tem, że nie jest to tłumaczenie tekstu oryginalnego. Otóż w imię lojalności obowiązującej w nauce, należy stwierdzić, że tekst cudzej pracy jest nienaruszalny, w tym sensie, że wszelkie poprawki i uzupełnienia chociażby skądinąd bardzo celowe i wartościowe, muszą być gdzieś, a więc bądź w przedmowie od tłumacza, bądź w tekście w odsyłaczu, omówione. Wszelkie zmiany nieomówione są krzywdą moralną dla autora i muszą być zakwalifikowane jako zdecydowana bezceremonjalność.

Coś podobnego, choć w mniejszym stopniu mam do zarzucenia książce Bragga. Oto tytuł obiecuje więcej, a właściwie coś innego, niż daje treść. „Tajemnice atomu" w oryginale noszą wprawdzie mniej efektowny, ale lepiej odpowiadający treści tytuł: *Concernig the nature of things*. Wprawdzie mamy w podtytule drobnemi literkami uwidocznione „O istocie materji" (raczej „O istocie przedmiotów" czy rzeczy?), jednakże mimowoli doznajemy rozczarowania, nie znajdując w książce nic o najnowszych teorjach budowy atomu, jądra it.d. czego przecież od książki za-

tytułowanej „Tajemnice atomu” można oczekiwać. Tajemnica więc pozostaje tajemnicą, jak tajemnicą jest i to, dlaczego pięknie i starannie wydane tomy Bibljoteki Wiedzy tu i owdzie odznaczają się łatwemi do usunięcia usterkami wydawniczemi.

A zatem nie chodzi tu o atomy, albo prawie nie chodzi o atomy. To, co jest powiedziane o teorji budowy atomu, nie zadowoli najskromniejszych wymagań, gdyż jest wyłącznie przeznaczone na wstęp do właściwego przedmiotu książki, którym jest rzeczywiście bardzo barwne i zajmujące przedstawienie budowy materji na poziomie wyższej jednostki, a więc molekuły, czyli drobiny. Co to jest gaz, płyn, kryształ, czem się różni metal od innych ciał obcych stałych, *jaki jest odpowiednik właściwości otaczających nas przedmiotów i ciał w ich budowie molekularnej* — oto treść książki niemniej fascynująca od tak popularnych dziś zagadnień ściśle atomistycznych, a pod pewnym względem bliższą nam i naszemu życiu codziennemu. To że książka jest prawie dosłownie przytoczonym wykładem, czy też szeregiem wykładów, dodaje jej tylko żywości i barwności. Jest ona zupełnie popularna nie przestając być ścisłą: nazwisko Sir Williama Bragga, jednego z pionierów nowoczesnej fizyki jest tego gwarancją.

Tu pozwolę sobie na uwagę natury ogólnej. Błędem jest mniemanie, że popularyzatorstwo jest niższym rodzajem twórczości naukowej, niż pisanie dzieł przeznaczonych dla fachowców. Owszem, o ile jest ono uprawiane przez popularyzatorów zawodowych, niezdolnych do twórczości oryginalnej i przekrawających jedynie według swojego widzimisię materjał otrzymany z drugich lub nawet trzecich rąk — jest to rzeczywiście twórczość niższego rzędu, co wszakże zależy wyłącznie od niższej klasy odpowiednich autorów. Sądzę jednak, że popularyzowanie dokonywane przez twórców odnośnych gałęzi wiedzy jest zasługą niemal równorzędną z ich pracą pionierską.

Szkoda tylko że zazwyczaj nie mają oni na to dość czasu.

Dr. *Jan Kochanowski.*

# CAMERA OBSCURA.

Stoimy ni mniej ni więcej tylko przed zainaugurowaniem nowej ery nietylko w dziedzinie uzdrowienia, ale i w dziedzinie odmłodzenia, konserwowania i wydoskonalenia ciała. System mający przeciwdziałać wszelkim chorobom przemiany materji jest już skonstruowany. Jest on tem donioślejszy, że do tych chorób zaliczają się nietylko takie jak artretyzm, moczówka cukrowa i t. d. ale i gruźlica, rak, choroby nerwów, rdzenia i mózgu... i ciąża, i że jest on prosty wprost jak — jajko Kolumba. Wszystkie bowiem choroby powyższe mają źródło w wadliwem krążeniu i zanieczyszczaniu krwi. Poprostu! „Wszystkie narządy ciała bowiem utworzone są z krwi. Ta sama krew ma w nocy w czasie snu ciała, przy pomocy tlenu, czystego powietrza nocnego przywrócić swoją za dnia osłabioną czystość i swój za dnia osłabiony ruch, oraz równomiernie wszystkie narządy ciała, a więc także i płuca oraz skórę należycie nietylko ogrzewać i czyścić, ale także swoimi składnikami czyli białkiem i solami odżywczemi i alkaljami zaopatrywać, naprawiać i uzupełniać a przez to nerw ich coraz lepiej odprężać, aby te wszystkie narządy zwłaszcza wyżej wymienione za dnia bez natężenia ich nerwu były należycie czynne”. Osiągnąć to można przez spanie w pewien specjalny sposób, który stanowi właśnie clou syste-

mu. Polega on na tem, że śpiąc nakrywamy się całkowicie z głową kołdrą, przyczem układamy się w skurczonej pozycji na prawym boku. Kołdrę się zawija ze wszystkich stron pod siebie przytrzymując ją rękami i nogami, nazewnątrz zaś wystawia się tylko nos i usta; oddycha się ustami, a nos zatyka się watą. Wskutek tego jest czynność krwi, wskutek jej coraz wyższej temperatury, coraz skuteczniejsza, i wtedy właśnie giną bakcyle i bakterje we krwi, jedynie wskutek nadmiernie wysokiej i coraz wyższej temperatury krwi, której one nie wytrzymują. Jeżeli się dzieje inaczej to wówczas krew w czasie snu nie osiąga wysokiej temperatury i wówczas bakcyle i bakterje nie tylko nie giną, ale przeciwnie, wskutek cofania się temperatury krwi oraz po ciągłej kąpieli w pierwszej połowie snu im urządzonej o wiele lepiej się czują i dlatego jeszcze silniej się mnożą.

To rozgrzanie się krwi w czasie snu ma b. doniosłe znaczenie, gdyż z jednej strony uwalnia organizm z takich chorób, jak choroby przemiany materji, neurastenja, epilepsja, melancholja, hipochondrja, wstręt do życia i zupełny obłęd umysłu, z drugiej zaś uniemożliwia zapłodnienie (sic!) kobiety, wypłukując z tkanek i spalając różne obce nieczystości.

Zbędna jest wszelka gimnastyka i sporty, gdyż uzyskuje się sprężystość, smukłość i t. p. ciała wyłączenie przez ów specjalny sposób spania. Ba! U osób poddających się tej prostej kuracji daje się zauważyć coraz korzystniejsza zmiana temperamentu, oraz stopniowe odwykanie od złych nałogów, stopniowe zanikanie wszystkich widocznych przedtem znamion zewnętrznych, zwłaszcza ruchu i rysów twarzy, które wskazywały na ich przynależność do pewnej rasy, rodziny lub kasty społecznej: odnośne osoby unikają zmysłowych rozkoszy zwłaszcza erotycznych, nie ulegają nigdy szkodliwym wpływom i orjentują się znakomicie w każdej sytuacji, dążą do poprawy sytuacji i do wyświetlenia prawdy nawet gdy jest ono połączone z ciężkimi ofiarami, unikają wszelkich pochlebstw oraz demonstracyjnych odznaczeń ponieważ psują one ruch krwi i nerwy.

Osoby takie nie używają nigdy do picia zimnej wody ani innych chłodzących napoi zwłaszcza słodkich, a natomiast od czasu do czasu, gdy czystość lub ruch krwi się psują oraz przed każdym posiłkiem pasteryzują krew podobnie jak się pasteryzuje piwo i wino, a więc jedną lub dwiema kroplami czystego alkoholu.

Wartość kąpieli słonecznych jest przeceniana. One drażnią i szpecą skórę, a mimo to jej nie naprawiają, gdyż ona jest nadal cienka i twarda. Natomiast przy stosowaniu proponowanego systemu staje się ona jędrną i gładką i sprężystą. Nadto jest taka skóra i za dnia silnie czynna zwłaszcza w czasie spoczynku ciała i wydziela wtedy należycie materje rozkładowe. Ówczesna czynność gruczołów potowych w okolicy części płciowych jest wprost zdumiewająca.

Wobec tych zalet tego nowego systemu autor poleca go, zupełnie zresztą bezinteresownie, najszerszej publiczności oraz wszystkim Rządom.

Jeśli kto nie wierzy może sprawdzić w broszurce Dra Artura Fichmanna: *Nowy i nieomylny system uzdrowienia odmłodzenia, konserwowania i wydoskonalenia organizmu osób chorych na przemianę materji.* Nakład własny autora, Warszawa, 1933.

Zestawił ściśle według tekstu:

*Dr. Jan Kochanowski.*